

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

Институт психологии

Кафедра психологии образования

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое
образование

Направленность «Психология семьи и семейное консультирование»

ВКР допущена к защите
зав. кафедрой

_____ Н.Н. Васягина
(подпись)

« _____ » 2019 г.

Руководитель ОПОП:

_____ Н.Н.Васягина
(подпись)

Исполнитель:

Крюкова Юлия Александровна,
студент ПСС – 1701z группы

(подпись)

Научный руководитель:

Герасименко Юлия Алексеевна,
кандидат педагогических наук,
доцент

(подпись)

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1 Теоретико-методологические основы исследования семей, воспитывающих детей с ОВЗ	8
1.1 Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ как объект психологических исследований	8
1.2 Теоретические модели психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	24
1.3 Выводы по первой главе	41
Глава 2 Программа психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ	44
2.1 Организация и методы исследования.....	44
2.2 Исследование родительских установок в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ	49
2.3 Апробация программы психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	56
2.4 Выводы по второй главе	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	80
ПРИЛОЖЕНИЯ	888

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

С каждым годом число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) растет в Российском обществе. Это объясняется несколькими причинами: гуманность общества и новые медицинские технологии позволяют сохранить жизнь даже тем детям, которые раньше не выживали. И низкий уровень жизни, неблагоприятная экологическая ситуация или социальное неблагополучие способствуют росту количества больных детей, в том числе и детей с ОВЗ. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, имеют целый ряд сложных психологических проблем, с которыми им помогают справляться специалисты. Поэтому, проблема психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ является актуальной в современном обществе.

Как говорил П.Ф. Лесгафт «Вся тайна семейного воспитания состоит в том, чтобы дать ребенку самостоятельно разворачиваться, делать все самому; взрослые не должны забегать и ничего не делать для своего личного удобства и удовольствия, а всегда относится к ребенку с первого дня появления его на свет как к человеку с полным признанием его личности»

Работа с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, является одной из сложных проблем современной психологии. Такие семьи до недавнего времени не были объектом специального изучения, не разрабатывалось программно-методическое обеспечение их сопровождения. На первый план выдвигалась проблема обучения и адаптации таких детей в социум, в то время как психологические проблемы самих детей и тем более их семей отходили на второй план. Следует учесть, что физиологические проблемы таких детей мешают их нормальной социализации и превращаются в психологические проблемы самого ребенка и его семьи. Поэтому важно определить методические подходы к психологическому сопровождению таких семей. Нам представляется чрезвычайно актуальным охарактеризовать достижения и проблемы в области психологического сопровождения семей, воспитывающих

детей с ОВЗ и разработать программу такого их сопровождения, которая давала бы возможность целенаправленно и вовремя оказывать необходимую психологическую поддержку таким семьям.

Существуют следующее противоречие: между остротой психологических проблем, семей воспитывающих детей с ОВЗ, ее психотравмирующей значимостью и отсутствием разработанных моделей психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Выявленные противоречия позволили сформулировать проблему исследования, заключающуюся в научном обосновании и разработке эффективной программы психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ

Степень изученности темы, место и значение в науке и практике

Проблема психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ имеет огромное практическое и теоретическое значение. Теоретическая значимость данной проблемы заключается в том, что изучение психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ может дать значительный материал для выявления особенностей современной семьи. Практическая значимость проблемы очевидна, поскольку ее решение обозначает решения острых насущных психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Проблема адаптации детей с ОВЗ разрабатывалась в рамках культурно-исторической теории развития высших психических функций (Л.С. Выготский); психологической теории деятельности (А.Н. Леонтьев).

Особенности психологии детей с ОВЗ изучали Т.А. Власова, А.Г. Басова, А.И. Метт, К.А. Микаэльян. Вопросы педагогического сопровождения таких детей освещается такими авторами как К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, К.В. Комаров, Л.И. Тигранова, И.М. Гилевич, Н.Ю. Донская, Ф.Ф. Рау и др.

Психолого-педагогические основы обучения и воспитания детей с ОВЗ рассматриваются в работах Р.М. Боскис, Г.Л. Выгодской, С.А. Зыкова, Т.С. Зыковой.

Вопросы организации психологической помощи таким детям и их семьям разрабатываются такими авторами как И. М. Гилевич, Е.А. Забара, М.В. Ипполитова, Л. М. Кобрина, Г.Ф. Кумарина, Н. Н, Малофеев, Н.Д. Шматко, Л. М. Шипицына и др.

Одним из путей психологической помощи данной категории населения является психологическое сопровождение. Идеологию и технологии психологического сопровождения разрабатывали такие специалисты, как И.А. Баева, М.Р. Битянова, Г.Р. Бардиер, А.В. Волосников, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, В.С. Мухина, Ю.В. Слюсарев и др. В современной науке еще не сложился единый методологический подход к определению сущности психологического сопровождения. Оно трактуется как вся система профессиональной деятельности психолога (Р. М. Битянова); общий метод работы психолога (Н. С. Глуханюк); одно из направлений и технология профессиональной деятельности психолога (Р. В. Овчарова).

Объектом исследования выступают семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – динамика родительских установок и детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Основная цель работы – разработка и апробация программы психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В работе были поставлены следующие **задачи**:

- изучить теоретические подходы к определению психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ
- проанализировать возможности существующих моделей психологопедагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ
- провести исследование психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ;

- разработать и апробировать программу психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Гипотеза

Гипотеза исследования была сформулирована следующим образом: оптимизация родительских установок и детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ будет более эффективной, при условии применения психолого-педагогической программы.

Методика исследования

Для реализации целей и задач исследования использовался комплекс методов. Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме исследования; педагогическое наблюдение; изучение личных дел детей; методы психодиагностики и математической статистики.

Использовались следующие методы психодиагностики:

1. Методика PARI (Шефер Е.С. и Белл Р.К).
2. Тест "Определение родительского отношения" А.Я. Варга, В.В. Столин.
3. Опросник «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой)

Структура магистерской диссертации

Структура работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы.

Введение раскрывает актуальность, определяет степень научной разработанности темы, объект, предмет, цель, задачи, гипотезы и методы исследования, раскрывает теоретическую и практическую значимость работы.

В первой главе диссертации анализируются основные психологические проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности слабослышащих детей, и существующие модели психолого-педагогического сопровождения таких семей.

Вторая глава исследования содержит методики изучения психологических проблем семей, воспитывающих детей с общим недоразвитием речи и результаты данного исследования, а также их анализ и осмысление. Здесь же предложена и апробирована авторская модель психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с общим недоразвитием речи и ее апробации.

Глава 1 Теоретико-методологические основы исследования семей, воспитывающих детей с ОВЗ

1.1 Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ как объект психологических исследований

Семья — микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных и социальных связей. Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка (В. Р. Никишина, 2004). Эти положения должны учитываться как в диагностической, так и в коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения развития.

Осуществление психологической помощи семьям позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференцированной и адресной помощи ребенку с отклонениями в развитии. Разнообразные формы обучения как в государственных, так и в негосударственных образовательных учреждениях, работа с детьми, имеющими выраженные психофизические недостатки, включают такую семью в поле коррекционно-педагогического воздействия в качестве основного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка.

Потребность в оказании специальной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, возникает из-за огромного числа разнообразных проблем, с которыми эти семьи повседневно встречаются. Важнейшее значение имеет создание благоприятной реабилитационной и коррекционно-обучающей среды для ребенка в период его пребывания дома. Это требует от родителей определенного объема знаний,

способствующих пониманию потребностей и возможностей ребенка. Они также должны владеть практическими навыками, позволяющими методически правильно общаться с ребенком и правильно его воспитывать.

Психокоррекционная работа позволяет также оказать существенную помощь родителям детей с отклонениями в развитии. Специальная помощь необходима родителям для нейтрализации тех психологических проблем, которые возникают вследствие их личностных переживаний, связанных с нарушениями развития ребенка. Особое значение личностные особенности родителя, его отношение к аномальному развитию в целом приобретают при определении характера и содержания его контактов с собственным ребенком, имеющим психофизические нарушения.

Итак, оказание психологической помощи семьям позволяет оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие вследствие рождения в семье ребенка с ОВЗ. Главной целью в этой работе является изменение самосознания родителя, а именно: формирование у него позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития. Такая позиция позволит родителю обрести новый жизненный смысл, гармонизирует взаимоотношения с ребенком, повысит собственную самооценку, оптимизирует самосознание. Это, в свою очередь, нацелит родителей на использование гармоничных моделей воспитания, а в перспективе обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям детей с ограниченными возможностями относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);

4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;

Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) [23, с. 58].

В зарубежной психологии проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ не рассматриваются отдельным блоком. Все эти проблемы рассматриваются в рамках различных подходов семейной психотерапии, которые в свою очередь опираются на разные направления психологии:

- классический фрейдизм (З.Фрейд, Й. Брейер, Ж. Лакан, Ш.Ференци, К. Абрахам, Э. Гловер);
- аналитическая психология (К.Г. Юнг);
- гуманистическая психология (К. Хорни, К. Роджерс, А.Адлер, Э.Фромм);
- поведенческая психотерапия (Дж. Уотсон, Дж. Вольпе, М.и К. Джонс, Э. Торндайк, Г. Айзенк, Э. Сальтер)
- рационально-эмоциональная психотерапия (А. Эллис) и др.

Основные постулаты классического фрейдизма прекрасно известны и не нуждаются в повторении. В настоящее время классический психоанализ считается устаревшим подходом, тем не менее во всех западных странах по-прежнему существуют школы психоанализа, которые работают с клиентами на основе анализа их сновидений, неосознанных страхов, подавленных сексуальных влечений с использованием техники гипноза.

Более популярной является аналитическая психология Юнга, на основе которой происходит консультирование людей, имеющих психологические проблемы. Это более рациональный подход, предлагающий типизацию клиентов и их проблем. При этом определенное внимание также уделяется процессу изучения снов, изучению процесса психологического переноса и

изучению психологических проекций. Основанный на аналитической психологии Юнга соционический подход и теория Майерс-Бригс исходят из того, что определяются психологические типы клиентов и их интертипные отношения, исходя из этого даются рекомендации по выстраиванию отношений в семье и собственно отношений с «особым» ребенком.

Представители гуманистической психологии в отличие от классического фрейдизма и аналитической психологии полагали, что существует четкая грань между нормой и отклонением. В рамках этого подхода для изучения психологических проблем семьи с «особым» ребенком используется либо философский подход (экзистенциальные принципы как основа для проведения психотерапии) либо соматический подход (применение невербальных методов), либо духовный подход, в основе которого лежит конечное утверждение Я как трансцендентального или трансперсонального опыта.

Поведенческий подход является основным в западной психотерапии. Изучение психологических проблем семьи связано с использованием достижений социальной психологии. Данное направление считает, что необходимо уменьшить человеческие страдания и побудить в человеке волю к действиям и при этом обучить его соответствующим техникам, которые позволят преодолеть проблемы.

Рационально-эмоциональная психотерапия опирается на принципы когнитивной психотерапии. Согласно этому подходу, выделяется три ведущих психологических явления – мысль, чувства и поведение. Важно работать не с самим эмоциями, а с их внутренним восприятием и их оценкой. Данное направление эффективно по отношению к людям, склонным к интроспекции, саморефлексии, анализу своих мыслей.

В настоящее время наиболее востребованной является поведенческая психотерапия.

В отечественной традиции несмотря на то, что существует большое количество работ психологического и педагогического характера,

посвященных теории и практике обучения и воспитания детей с ОВЗ (Р.М. Боскис, К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, К.В. Комаров, Л.И. Тигранова,

И.М. Гилевич, Н.Ю. Донская, Ф.Ф. Рау, В.И. Бельтюков, К.И. Туджанова и др.), проблема психологического сопровождения семей, воспитывающих таких детей, по существу, не изучена. Лишь в некоторых работах приводятся отдельные факты из истории становления психологии детей с сенсорными нарушениями (Р.М. Боскис, Т.А. Власова, А.Г. Басова, А.И. Метт, К.А. Микаэльян).

Изучением вопросов, возникающих перед родителями, воспитывающими детей с проблемами в развитии, занимались многие специалисты (Б.Д.Корсунская, Г.А. Выготская, М.В. Ипполитова, А.Р. Маллер, Н.Л.Белопольская, Е.М. Мастюкова, Л.И.Солнцева, И.И. Мамайчук, В.Л.Мартынов, Г.В.Пятакова и др.). В их исследованиях чаще всего затрагивается аспект участия семьи в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ. К настоящему времени имеются лишь единичные исследования, отражающие состояние родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии (Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго, В.А. Вишневский, Б.А. Воскресенский, В.В. Ткачева). Эти работы посвящены изучению особенностей постреактивных расстройств и их динамике при появлении в семье умственно отсталого ребенка или ребенка с различными формами детского церебрального паралича. Результаты исследований указывают на наличие серьезных нарушений во всех сферах проявления человека (эмоциональная сфера, проблемы общения с социумом, соматические нарушения), весь этот комплекс нарушений авторы определяют как родительский кризис. Уровень его тяжести зависит от ряда обстоятельств: степени выраженности дефекта ребенка, времени, прошедшего с момента постановки диагноза, личностных особенностей матерей и помощи, оказанной специалистами (психологами, дефектологами и т.д.), то есть самостоятельно, без помощи специалистов, родители не могут преодолеть этот кризис. На основании этого некоторые авторы (Майрамян Р.Ф. и др.) делают вывод о необходимости помещения

ребенка с тяжелой патологией в специализированные государственные учреждения. Данный подход вряд ли является приемлемым с позиций гуманизма и толерантности.

Трудности, с которыми сталкиваются родители детей с проблемами в развитии, чаще всего являются причинами их негативного отношения к своим детям. Вопросами изучения родительского отношения и его влияния на ребенка в нашей стране занимались психологи, социологи, психиатры и психотерапевты (В. И. Гарбузов, АЛ Захаров, ДЛ Исаев, А.А. Бодалев, В.В.Столин, Г.Т. Хоментаскас, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, А.С.Спиваковская, И.М.Марковская и др.). Все работы, посвященные данному вопросу, подтверждают выводы о прямой зависимости отношения родителей к детям от особенностей личности самих родителей, их состояния, жизненного опыта и, в меньшей степени, от особенностей детей.

Поскольку психологическое изучение семей, воспитывающих детей с ОВЗ тесно связано с изучением психологии самих детей с ОВЗ, а эта психология в свою очередь опирается на сурдопсихологические исследования, необходимо начать изучение проблемы именно с краткого обзора этих исследований.

В России Л.С. Выготский был первым, кто систематически изучал особенности психики детей с ОВЗ. Относительно недавно психологи начали изучать проблемы социального воспитания, психологического сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи, стали разрабатывать программно-методическое обеспечение этого процесса. На первый план выдвинулась проблема обучения детей с ОВЗ.

В настоящее время активно развиваются исследования возможностей психологического сопровождения семей с детьми с ОВЗ. Одна из направленностей психологической помощи таким семьям является психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Над данной концепцией работали такие специалисты, как И.А. Баева, Е.И. Казакова, М.Р. Битянова, А.В.Волосников, Е.А. Козырева, В.С. Мухина, Г.Р. Бардиер, Ю.В. Слюсарев и др.

В данное время еще не разработали единый методологический подход к определению сущности психологического сопровождения: его трактуют как вся система профессиональной деятельности психолога (Р. М. Битянова), как общий метод работы психолога (Н. С. Глуханюк), как одно из направлений и технологий профессиональной деятельности психолога (Р. В. Овчарова).

С какими психологическими проблемами сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ОВЗ? Одни из самых очевидных проблем, которые возникают у таких детей – это проблемы их умственного и социального развития.

У детей с ОВЗ, как правило, слабо развиты следующие сферы деятельности:

- игровая деятельность;
- умение взаимодействовать со сверстниками;
- умение взаимодействовать со взрослыми;
- сфера представлений об окружающем мире и о себе;
- уровень познавательной активности;
- готовность к школьному обучению [23, с. 58].

Ребенок, только поступивший в школу, должен овладеть социальными навыками: учебной деятельностью, выработкой обязательных школьных умений и навыков, а также в межличностные отношения [33, с. 158]. По мнению В. С. Мухиной, к концу дошкольного возраста ребенок уже представляет собой личность [25, с. 88]. Ребенок знает какое место занимает среди людей, и какое место он займет в ближайшем будущем. Ребенок, младшего дошкольного возраста открывает для себя новое место в социальном пространстве человеческих отношений. В этом ребенку помогает прошлый опыт общения, он имеет определенный уровень межличностных отношений:

ориентируется в семейно-родственных отношениях, умеет строить отношения со взрослыми и сверстниками, занимает желаемое и соответствующее своему социальному статусу место среди родных и близких, умеет подчинить себя обстоятельствам, имеет навыки самообладания,. Ребенок понимает, что не только он оценивает свои поступки и мотивы, но и окружающие его люди [15, с. 13].

У всех детей с ОВЗ имеется общее недоразвитие личности: эмоциональная незрелость и неустойчивость, неадекватная самооценка, несформированность волевого поведения, недостаточная способность к произвольной деятельности, несформированность основных предпосылок ведущей деятельности, динамические нарушения во всех видах деятельности, в том числе познавательной, речевой и т.д. [14, с. 54]. Все это обуславливает интеллектуальное недоразвитие этих детей.

Мотивационная незрелость, необъективная самооценка, эмоциональная неустойчивость и незрелость, отягощённые неврологической симптоматикой зачастую влекут к возникновению у детей с ОВЗ эмоциональных нарушений, которые в свою очередь сказываются на межличностном общении. У детей с ОВЗ, к сожалению, имеются предпосылки, мешающие развитию процесса общения: низкая речевая активность, неразвитая речемыслительная деятельность, слабая сформированность речевой деятельности и всех её компонентов.

Общение со сверстниками у детей с ОВЗ часто носит эпизодический характер. Дети, не имеющие отклонений в развитии, обычно общаются с такими детьми редко, часто не принимают их в свои игры. Находясь в группе «нормальных» детей, ребёнок с ОВЗ практически с ними не взаимодействует. Большинство таких детей предпочитают играть в одиночку. В тех случаях, когда дети играют вдвоем, их действия часто носят несогласованный характер [17, с. 347]. Сюжетно-ролевую игру детей с ОВЗ можно определить скорее как игру «рядом», чем как совместную деятельность. Общение по поводу игры у таких детей наблюдается редко. Играть они предпочитают в одиночку. У них

не отмечается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, то есть не выделяются друзья, межличностные отношения неустойчивы.

Поэтому следует говорить о значительном отставании в формировании навыков общения у детей с ОВЗ. Это отставание обусловлено как недоразвитием ряда психических процессов, так и динамическими нарушениями всех некоторых видов деятельности, выражающимися в неумении полно и четко отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии окружающих, слушать других, продолжать начатый разговор [21, с.168]. В результате у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом, и они избегают его.

У детей с ОВЗ часто наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот.

Изменение эмоционального фона – это один из самых ярких критериев поведения таких детей. В реализации эмоций задействованы и подкорковые структуры мозга, и вегетативные и двигательные механизмы, и, естественно, кора головного мозга. Причём, чем младше ребёнок, тем менее дифференцированы у него эти структуры, тем больше «разливается» проявление переживания, тем сильнее задействованы те сферы, которые обычно не связаны с эмоциональными переживаниями: двигательная активность, сон, аппетит, работа кишечника, регуляция температуры и т.п. Всё это приводит к тому, что у детей гораздо чаще, чем у взрослых, встречаются нетипичные проявления эмоциональных расстройств, которые затрудняют их правильное распознавание и лечение. Изменение эмоционального фона может быть почти незаметным за разными фасадами: нарушением вегетативных

функций, имитирующим те или иные заболевания, за расстройствами поведения, за снижением школьных успехов. Однако выявление эмоционального расстройства необходимо для правильной корректировки поведения ребенка.

Ощущение печали, тоски, ослабление интересов, снижение общего тонуса, уход от контактов, иногда чувство собственной изменённости, заторможенности - типичные проявления «взрослой» депрессии. У детей, не достигших переходного возраста, трудно выделить подобные признаки - не только из-за их нечёткости, но и из-за того, что ребёнок, как правило, не может дать подробный отчёт о своих эмоциональных переживаниях.

Эмоциональная лабильность у таких детей проявляется в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда немотивированных проявлений аффекта. Нередко у детей возникает состояние беспокойства. Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбудимости, неумения оценить ситуацию и настроение окружающих.

Трудности, с которыми сталкиваются дети с ОВЗ при выполнении учебных заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность детей с ОВЗ в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки. В свою очередь, заниженная самооценка вновь создает препятствия в общении.

При этом дети с ОВЗ часто слабо разбираются в эмоциях других детей и взрослых, что обуславливает неадекватность их поведения, которую окружающие воспринимают как девиацию. Определяя более или менее успешно, по внешнему выражению эмоции других людей, такие дети иногда затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той

или иной ситуации. Это свидетельствует об определённом недоразвитии эмоциональной сферы, которое оказывается довольно стойким [53, с. 128]. Взаимодействие с другими детьми у них поэтому носит ситуативный характер.

Таким образом, у детей с ОВЗ наблюдается отставание в развитии эмоциональной сферы, что в свою очередь влияет на развитие основных компонентов познания: на ощущение, восприятие, память, мышление. В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности.

Следующая группа психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ связана с особым статусом такого ребенка. В отечественной психологической и социальной теории долгое время развивалась социальная парадигма, в рамках которой физические проблемы и вообще инвалидность понималась как личная проблема человека. Согласно этой парадигме, инвалидность и вообще любые проблемы со здоровьем – это медицинская патология, и этим инвалиды отличаются от «нормальных» людей. Все проблемы инвалида являются следствием этой патологии. Следовательно, именно человек с ОВЗ должен приспособливаться к обществу нормальных людей.

Преобладание такого подхода по мнению В.В. Юстицкис привело к созданию кризисной ситуации, которая порождает следующие проблемы в отношении семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

- социальная «маркировка» ребёнка с особыми нуждами как ребёнка с дефектом (неполноценного);
- искусственная изоляция ребёнка в особом социуме, часто не способствующая его последующей адаптации в обществе;
- жёсткость и безвариантность форм получения образования учреждений;
- почти полное исключение семьи из процесса воспитания и образования ребёнка с особыми потребностями [63, с. 112].

Сам факт наличия в семье ребёнка с ограниченными возможностями является существенной проблемой, нарушающей социальное и психологическое благополучие семьи. Во-первых, это моральная травма и для родителей, и для самого ребёнка. Семья, в которой родился ребенок с тяжелыми нарушениями развития, постоянно находится в условиях психотравматической ситуации. По данным исследований Р.Ф. Майрамяна, сообщение о таком состоянии ребенка вызывает у 65,7% матерей, острые эмоциональные расстройства, аффективно-шоковые и истерические расстройства [31, с. 49]. В дальнейшем затяжной психический стресс приводит к возникновению различных психосоматических расстройств. Со временем он может не только не уменьшиться, но даже усилиться, поскольку растут заботы, связанные с взрослеющим ребенком, растет и тревога.

Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Положительные эмоции, связанные с рождением ребенка, «гасятся» сведениями о недостатках его физического развития. Становление новых жизненных ценностей у родителей чаще всего растягивается на длительный период. Это обуславливается многими причинами:

- психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка);
- комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
- воздействием социума при контактах с семьей [59, с. 56].

Вследствие того, что рождение ребенка, а затем его воспитание, обучение и в целом общение с ним, является длительным патогенно воздействующим психологическим фактором, фрустрирующим психику матери, она становится предрасположенной к развитию пограничных форм нервно-психической патологии. Семья часто полностью посвящает себя

больному ребенку, родители становятся склонны отрицать собственные проблемы, делая акцент на проблемы ребенка.

Следствием проявления чувства вины ставится поиск подтверждения или опровержения диагноза. Возникает своеобразный семейный «комплекс» вины. Очень часто, как отмечает Р.Ф. Майрамян, родители возлагают неоправданные надежды на медицину и посещение все новых врачей становится навязчивой идеей родителей или одного из родителей [31, с. 49]. Это попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью всех средств.

Некоторые родители признают диагноз, но при этом усваивают неоправданно оптимистический взгляд на возможности развития ребенка. У них появляется убеждение, что лечение может вернуть ребенку полноценное состояние. Так начинают формироваться семейные мифы, искажающие реальную ситуацию и мешающие терапевтической работе. Семья упускает время, которое необходимо направить на адаптацию как ребенка, так и их самих.

У родителей воспитывающих детей с ОВЗ формируются своеобразные родительские установки в отношении такого ребенка. Родительские установки включают такие явления как семейные ценности, восприятие ребенка и самих себя, представления и ожидания, связанные с развитием ребенка. Родительские установки включают оценку того, что ребенок может или не может сделать, знание о процессах его когнитивного и социального развития, роли родителей в жизни детей, целях обучения ребенка, предпочитаемые способы его воспитания. Родительские установки оказывают огромное влияние на родителей и детей. Именно они формируют семейные воспитательные стратегии.

В родительских установках выделяют три компонента:

1. оценочный,
2. когнитивный
3. поведенческий[6, с.67].

В.В.Ткачев отмечает, что в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ чаще всего формируются следующие родительские установки [41, с.56, с.67]. Матери чрезмерно вовлечены в воспитание ребенка, в то время как отцы уходят от ситуации эмоционально или физически. Ребенок с ОВЗ, даже взрослея, продолжает играть роль маленького. Фиксация ребенка на этой роли не дает возможности семье пройти нормальный семейный цикл. В.В.Ткачев в своих исследованиях показывает, что матери таких детей отличаются более простым вербальным общением с детьми, чаще меняют тему разговора с ребенком, более дидактичны и требовательны, а также менее спонтанны в общении с ребенком, нежели матери нормальных детей [41, с. 69]. При этом характер детской патологии влияет на эмоциональные реакции матери. Например, матери аутичных детей были более фрустрированы и разочарованы по сравнению с матерями, имеющими детей с синдромом Дауна [43, с. 15].

А.С. Спиваковская отмечает, что каждая семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, испытывает хронический стресс [40, с. 115]. Некоторые родители воспринимают болезнь ребенка как катастрофу для всей семьи, высказывают идеи самообвинения. В связи с этим, А.С. Спиваковская много пишет о необходимости работы по «замене аффективных и когнитивных фильтров», через которые родители воспринимают своего ребенка [20, с. 115].

Воздействие хронического стресса вызывает депрессию, раздражительность, эмоциональную напряженность прежде всего у матери. Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе, тем не менее, и они переживают чувство вины, утраты, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. Отцы, пишет Б.Д.Корсунская, обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены; тем, что именно на них ложатся особые материальные тяготы, связанные с воспитанием «особого» ребенка, которые ощущаются еще острее в связи с тем, что обещают быть долговременными, практически пожизненными [12, с. 112]. Переживания, выпадающие на долю матери «особого» ребенка, часто

превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

Исследования К. Скорги говорят о необходимости изменить теоретические ориентации в исследовании родителей, имеющих детей с аномалиями развития. Долгое время исследователями делался акцент на стрессе, кризисе, дезадаптации, связанными с рождением и воспитанием ребенка с нарушениями в развитии, однако, упускалось из виду, что родители данной категории могут испытывать те же потребности и проблемы, что и родители нормально развивающихся детей [21, с.67]. Более того, современные данные, полученные американскими исследователями, показывают, что воспитание ребенка с нарушениями развития имеет позитивное влияние, как на личностное развитие родителей, так и на функционирование семьи в целом. В частности, улучшаются отношения между супругами, растет терпимость и сотрудничество, катализируется личностный рост родителей [21, с. 67]. Считается, что эти изменения являются результатом так называемых трансформирующих переживаний, ведущих к переосмысливанию жизненной ситуации, порождению новых ценностей и смыслов [21, с. 78]. У российских авторов существует определенный скептицизм относительно этих выводов, в частности, позитивные изменения у родителей аномальных детей рассматриваются как отрицание реальности или нереалистичский оптимизм.

Таким образом, психологическая неполноценность ребенка с ОВЗ своеобразным образом «проецируется» на его родителей и всю его семью.

Проблемы ребенка с ОВЗ — это серьезные физиологические и медицинские проблемы. В некоторых случаях здоровье ребёнка поддаётся восстановлению, что требует многочисленных усилий, чаще - когда об улучшении состояния ребёнка говорить не приходится, требуется целый комплекс мер по поддержанию его жизнедеятельности.

М.В. Ипполитова пишет, что из проблем физиологических, медицинских и психологических проистекают проблемы материальные и социальные [15, с. 112]. Любое лечение и тем более лечение серьезного заболевания,

ограничивающего возможности ребенка вести нормальную жизнь, требует значительных финансовых средств. Существующий размер пособия на содержание ребенка-инвалида, как правило, не окупает даже физиологического прожиточного минимума, то есть необходимых продуктов и одежды, не говоря уже о дорогостоящих лекарствах, реабилитационных процедурах, отдыхе и т.д. Поэтому семья с ребёнком с ОВЗ тем более, если в этой семье есть другие дети, очень часто оказывается в группе неимущих семей или даже в группе семей, находящихся за чертой бедности. Все это обостряет существующие психологические проблемы семьи.

Рождение больного ребенка оказывает деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями. Тяжёлый морально-психологический климат в семье, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, часто приводит к её краху и распаду. Р.Ф. Майрамян указывает на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка, с тяжелыми нарушениями развития [32, с. 50]. Как правило, из такой семьи уходит отец, хотя бывают и случаи, когда ребёнка с ОВЗ покидает мать. В этом случае к проблемам детской инвалидности добавляется проблема неполной семьи с её сложными моральными и психологическими аспектами.

Надо учесть, что дети с ОВЗ очень часто рождаются в неблагополучных семьях. Таким образом, к проблемам насилия в семье, алкоголизма, наркомании добавляется ещё и проблема детской инвалидности. С другой стороны, проблема в виде ребёнка с ОВЗ, в свою очередь, часто провоцирует взрослых членов семьи на различные варианты девиантного поведения.

Даже благополучная семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг социального общения, ограничивает контакты с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери детей с ОВЗ часто оставляют работу по избранной до рождения ребенка

специальности, чтобы ухаживать за ребенком, или переходят на домашнюю работу. Таким образом, происходит асоциализация матери.

Итак, сам факт существования ребенка с ОВЗ создает и для него, и для его семьи сложный комплекс психологических проблем, которые очень сложно решить без помощи специалиста. За последнее десятилетие отечественная наука продвинулась в данном направлении и в теоретическом, и в практическом плане: проанализированы и систематизированы проблемы семей. Воспитывающих детей с ОВЗ, теоретически подтверждена необходимость ранней интеграции детей с проблемами в развитии в социум, сконструирована модель интеграции детей с сенсорными нарушениями (сниженным слухом и зрением) в общество, осуществляется практическая интеграция детей с ЗПР школьного возраста в общеобразовательные школы, предприняты попытки интеграции в среду сверстников дошкольников с различными отклонениями в развитии. Поскольку, как было показано выше, спектр психологических переживаний семьи с «особым» ребенком необычайно широк, для изучения была выделена более узкая проблема, а именно проблема родительских установок семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Родительские установки, согласно И.Е. Казаковой, включают семейные ценности, восприятие ребенка и самих себя, представления и ожидания, связанные с развитием ребенка.

1.2 Теоретические модели психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ

Существует две концепции инвалидности, в рамках которых ребенок с ОВЗ имеет совершенно разный социальный статус. В зависимости от того, на какой из этих двух позиций стоять, следует предлагать разные модели психологического сопровождения семьи с таким ребенком.

В первом случае ограниченные возможности здоровья, инвалидность понимается как личная проблема человека (в частности, медицинская). Это так называемая «административная» модель. В этой модели ограниченные возможности рассматриваются в контексте взаимосвязи между отдельным

человеком и его недугом. Согласно этой модели, ограниченные возможности здоровья – это медицинская патология, и этим инвалиды и просто нездоровые люди, в том числе дети отличаются от «нормальных» (здоровых) людей. Все проблемы такого ребенка, в том числе и психологические – следствие этой патологии. Он должен приспособливаться к обществу нормальных людей, и задача психолога – помочь ребенку и его семье в этой адаптации. Такой подход иногда обозначается термином «дизабелизм» («инвалидизм») по аналогии с термином «расизм». В этом случае социальный статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья крайне низок, он считается неполноценным членом общества. В современной России преобладает именно этот подход.

Во втором случае ограниченные возможности здоровья рассматриваются как социальная проблема, из которой проистекает проблема психологическая. При реализации этого подхода в центре внимания находится взаимосвязь между человеком и окружающей его средой (в том числе обществом). Ограниченные возможности понимаются как следствие того, что социальные условия сужают возможности самореализации такого человека (общественная мораль, психологический климат, социальная организация, инфраструктура и т.д.), то есть люди с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются скорее, как притесняемая группа, чем как аномальная. В рамках этого подхода используется термин «люди (дети) с ограниченными возможностями здоровья». В этом случае задача психологического сопровождения – включить семью и ребенка с ОВЗ в нормальную социальную жизнь.

Долгое время в России психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ понималась, прежде всего, как помощь в лечении и образовании ребенка. Рассмотрим эту проблему на примере слабослышащих детей. В 1920-30 гг. было решено, что тугоухих детей следует обучать отдельно от других [14, с. 18]. С одной стороны, в этом был несомненный прогресс. Слабослышащих детей отделили от умственно отсталых, то есть проблема с

нарушениями слуха уже перестала восприниматься как «идиотизм». Но, с другой стороны, именно тогда возникла, господствующая до сих пор идея отдельного обучения глухих и слабослышащих детей. В настоящее время справедливость такого разделения начинает постепенно переосмысляться.

Благодаря работам Л.С. Выготского и Р.М. Боскис в 1930-40 гг. по всей стране была создана сеть специальных коррекционных школ для глухих и слабослышащих детей. Но в этих школах упор делается на разработке системы обучения языку, а не на решении психологических проблем детей. При этом работа ведется с детьми, а не с их семьей.

В 1990 гг. в силу ряда проблем, стоящих перед страной психологические, равно как и прочие проблемы семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, были вообще забыты. В эти годы ни взрослые, ни дети инвалиды зачастую не получали даже минимальной медицинской и материальной помощи, не говоря уже о помощи психологической.

Активное развитие в конце 1990 гг. социальной работы в стране и создание разнообразных учреждений, в которых социально незащищенные люди, в том числе семьи с детьми с ОВЗ могли бы получить помощь, улучшило ситуацию. Ставки психологов были учреждены в школах, детских поликлиниках и больницах, многочисленных социальных центрах и центрах помощи семье. Проблема здесь заключается в том, что все эти специалисты и различные службы не имеют какой-то единой концепции психологического сопровождения семьи с особым ребенком. Поэтому, естественно, возникают проблемы из-за несогласованности их работы. С другой стороны, разнообразие подходов, методологических принципов и используемых методов психологии и психотерапии дает возможность выбора семье, имеющей ребенка с ОВЗ.

Понятие «психолого-педагогическое сопровождение семьи» было введено Л.М. Шипицыной и Е.И. Казаковой. Они определяют «психолого-педагогическое сопровождение» как «помощь семье в принятии решений в проблемных ситуациях, ответственность за действия, в которых семья несет

сама» [24, с. 118]. Е.И. Казакова сопровождает эти объяснения дает следующим дополнением: сопровождение – это метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора [24, с. 121].

По мнению М.Р. Битяновой, психолого-педагогическое сопровождение семьи – это «система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для успешного развития проблемной семьи» [14, с. 189].

Е.А. Козырева определяет психолого-педагогическое сопровождение семьи как систему профессиональной деятельности психолога, направленной на создание условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в семье, психологического и психического развития семьи» [25, с. 89].

По мнению М.И. Рожкова, сопровождение в психолого-педагогическом смысле чаще всего рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия членами семьи оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Сопровождение – это всегда взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого [45, с. 19].

По нашему мнению, наиболее удачным является определение М.Р. Битяновой, поскольку оно не рассматривает семью как объект, а не как субъект сопровождения и оставляет за ней свободу выбора.

Объектом психолого-педагогического сопровождения является развитие семьи и формирование отношений между всеми членами семьи. Предметом психолого-педагогического сопровождения являются социально-психологические условия, в которых семья может нормально развиваться [14, с. 75].

Современные психологи, занимающиеся этой проблемой, в частности Л.А. Головниц, Е.А. Стребелева, А.В. Закрепина отмечают, что социальное воспитание детей должно пронизывать все разделы коррекционной работы, и педагоги должны акцентировать внимание детей на социальных отношениях в процессе сюжетно-ролевых, театрализованных и других игр, упражнений,

формирующих партнерские отношения, навыки взаимодействия друг с другом [14, с. 458]. Важной частью такого воспитания является социально-психологическое сопровождение самого ребенка и его семьи.

По мнению Л.А. Головниц, социально-психологическое сопровождение следует рассматривать, во-первых, один из видов социального патронажа как целостную комплексную систему социальной поддержки и психологической помощи, осуществляемой в рамках деятельности социально-психологических служб [8, с. 51]. Во-вторых, социально-психологическое сопровождение интегративная технология, цель которой - создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития семьи. Наконец, это процесс особого рода бытийных отношений между сопровождающим и теми, кто нуждается в помощи.

Семейное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, ставит своей целью совместное с консультантами изучение проблем семьи для изменения взаимоотношений в ней и обеспечения возможностей личностного роста ребенка. Принципиальное отличие семейного сопровождения от психотерапии заключается, во-первых, в отказе от концепции болезни, и в акценте на анализе ситуации в семье. Во-вторых, в нем поставлен акцент на анализе ситуации и аспектов ролевого взаимодействия в семье. В-третьих, оно призвано помочь в поисках личностного ресурса субъектов консультирования и обсуждении способов разрешения ситуации. В-четвертых, парадигмальное самоопределение в рамках семейного консультирования носит конвергентный характер [14, с. 18].

Существуют различные способы выделения моделей психологического сопровождения семьи. Г.В.Пятакова выделяет три основные модели - общую, типовую и индивидуальную.

Общая модель психологического сопровождения — это система обеспечения оптимального развития семьи в целом без индивидуального подхода. Она включает в себя комплекс общих коррекционных мероприятий: щадящий охранительно-стимулирующий режим для ребенка,

соответствующее распределение нагрузок с учетом психического состояния, организацию жизнедеятельности ребенка в школе, в семье и в других группах, регулярные, но не слишком частые консультации родителей у психолога.

Типовая модель психологического сопровождения основана на организации конкретных психо-коррекционных воздействий на ребенка с использованием различных методов: игро-терапии, семейной терапии, психорегулирующих тренировок и пр. Но при этом основное внимание уделяется ребенку, а не семье.

Индивидуальная модель психологического сопровождения, как уже следует из ее названия, рассчитана на то, что работа с каждой семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, ведется индивидуально. Эта модель ориентирована на решение психологических проблем семьи с учетом индивидуально-типологических, психологических, клинико-психологических особенностей ребенка и спецификой отношений в семье. Это достигается в процессе создания индивидуальных психо-коррекционных программ, направленных на решение конкретных проблем данной семьи [44, с. 49].

Разумеется, индивидуальная модель является более предпочтительней и по мнению всех авторов – более эффективной, но она требует наибольших затрат и ее в современных российских условиях реализовать наиболее сложно.

В. Крайняя, отталкиваясь от опыта изучения данной проблемы в контексте социальной работы, предлагает пять основных модели психологического сопровождения семьи – собственно психологическую, социальную, педагогическую, медицинскую и комплексную [21, с.74].

В первом случае упор делается сугубо на решении психологических проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Личность любого члена семьи в рамках этого подхода рассматривается как психологический субъект и в ходе психологического сопровождения решаются только её психологические проблемы. Социальная модель психологического сопровождения предполагает изучение и коррекцию социального статуса семьи, воспитывающей особого ребенка. Задача заключается в том, чтобы повысить

этот статус и уравнивать такую семью в социальных правах и общественном мнении с «нормальными» семьями.

Третья модель опирается на имеющийся арсенал педагогических методов. Именно эта модель по отношению к семьям, воспитывающих детей с ослабленным слухом была основной до недавнего времени. О чем уже говорилось выше. В начале раздела эта модель была достаточно подробно проанализирована.

Четвертая модель – медицинская. В этом случае основной упор делается на медицинской реабилитации, а помощь психолога, чаще всего работающего в медицинском учреждении является сопутствующей. Ниже данная модель будет рассмотрена более подробно. Когда речь пойдет о психологической помощи, оказываемой в рамках медицинских учреждений.

Пятая модель является комплексной и предлагает несмотря на то, что речь идет о психологическом сопровождении, применять для помощи такой семье и методы социальной работы, и педагогические методы и юридическое консультирование и моральную, физическую и финансовую помощь. Например, если мы имеем семью с ребенком, страдающим тугоухостью, проблема будет решаться следующим образом.

В плане решения социальных проблем семье посоветуют обратиться в конкретные социальные службы – государственные, частные, светские, церковные, где семья может получить помощь, в том числе и психологическую. Разумеется, быстрое и эффективное оказание такой помощи будет способствовать снижению психологического напряжения в семье. Оказывается, материальная и юридическая помощь хотя и не относится к психологической, но также способствует решению многих проблем, а следовательно, и улучшению психологического климата семьи. В педагогическом плане будет дан совет - либо поместить ребенка в специализированное детское учреждение интернатного типа, либо в специализированную школу. В школе психологическое сопровождение должно осуществляться школьным психологом рекомендуются и

индивидуальные консультации у психолога по поводу проблем, возникающих в сфере обучения. Собственно психологическая помощь проводится последовательно по следующим направлениям:

1. проведение психологического диагностирования семьи,
2. разработка основных направлений психологической помощи,
3. использование психо-коррекционных и психотерапевтических приемов, направленных на оказание помощи [33, с. 42].

Основные задачи психо-коррекционной и психотерапевтической работы с детьми с ограниченными возможностями и их семьями таковы:

- помочь родителям принять себя и своих детей, такими, какие они есть;
- раскрыть собственные творческие возможности;
- изменить взгляд на свою проблему – воспринимать ее не как «крест», а как «особое предназначение»;
- вооружить родителей различными способами коммуникации;
- научить помогать и поддерживать друг друга;
- помочь избавиться от чувства обособленности и брошенности в своем горе;
- помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния детей;
- снять тревогу и страх отвержения;
- формировать адекватное представление об общественных процессах и месте «особых» людей в структуре общества;
- помочь избавиться родителям от комплекса вины и неполноценности по отношению к своему ребенку и своей семье [37, с. 17].

Комплексная модель, вне всякого сомнения, является наиболее предпочтительной, но она требует согласованных действий целого ряда специалистов, работающих в разных службах, имеющих разное подчинение. На практике такое взаимодействие осуществить достаточно сложно. Именно поэтому, как будет показано ниже, наиболее разумно поручить психологическое сопровождение семей с детьми с ОВЗ комплексным

социальным центрам, в которых работают все вышеперечисленные специалисты: психолог, психотерапевт, социальный работник, юрист, медик, социальный педагог.

Е. Холостова предлагает выделять различные модели психологического сопровождения семьи в зависимости от того, кто является «центром» психологического сопровождения [61, с.61].

Социально-деятельностный подход к сопровождению семьи рассматривает психологическое сопровождение как субъектно-объектную схему. В данном случае объектом работы является семья. Объект сопровождения выступает как некое пассивное начало, а активным началом является психолог и другие специалисты, работающие с семьей. В этой модели основная смысловая деятельность падает на субъекта психологического сопровождения – психолога. В этом заключаются основные достоинства и основные недостатки этой модели. Она позволяет выявить глубинные проблемы семьи, но в то же время не даёт никакой инициативы членам самой семьи, а ведь решаются именно их проблемы. Этот подход разработан в работах И. Зайнышевой [14, с. 134].

Личностный подход ставит во главе системы объект психологического сопровождения, то есть личность ребенка и его родителей. В данном случае уже психолог оказывается на периферии данной системы. Такой подход удобен тем, что он является более гуманистичным и более психологически оправданным. В данном случае не психолог решает проблемы семьи, а самой семье предполагается решить свои проблемы, пользуясь помощью извне. Как правило, проблемы, решённые таким способом, решаются более эффективно. Сторонником этого подхода являются М. Данакин и И. Зимняя [16, с. 12].

Социальный подход работает с целым обществом или с системой в целом. В данном случае считается, что проблема возникла не на уровне семьи, и решается также не на этом уровне и не на уровне психолога, а на уровне социума. Поэтому и решаться такая проблема должна на уровне общества. То есть в данном случае общество психологически готовит к тому, что дети с ОВЗ

– это равноправные члены общества. Этот подход привлекает своей системностью и желанием его теоретиков решить проблему в корне. Несомненно, когда у общества есть достаточно сил чтобы решить глобальную проблему, этот подход выгоден. Но, как правило, проблема возникает именно потому, что общество не может её решить. Поэтому и приходится её решать не на макроуровне, не на уровне всего общества, а на уровне микрогрупп и конкретных людей. Данный подход грешит некоторой умозрительностью и отстранённостью. Тем не менее, эту модель разрабатывает целый ряд авторов, среди которых С. Григорьева, Л. Гусяковский, Н. Стойко, Т. Демидова [17, с. 56].

Личностный подход на данный момент является наиболее эффективным и гуманистическим. Теоретически социальный подход может оказаться более эффективным, но его осуществление требует многих лет и огромных материальных затрат.

Классификация моделей собственно психологического сопровождения семьи в узком смысле предложена Б.Д. Карвасарским. В данном случае каждая модель опирается на свой психологический подход:

1. Психодинамическое направление

Для этого подхода характерно внимание к прошлому каждого члена семьи, к прошлым психологическим проблемам, проекциям, проявившимся на разных этапах существования семьи. Большое значение в психодинамическом направлении придается осознанию того, что нерешенные в прошлом семейные проблемы влияют на теперешние отношения в семье и поведение вне семьи каждого члена семейного коллектива.

2. Системное направление.

Работа в рамках системного направления направлена, прежде всего, на преодоление неадекватной близости, нечеткости границ между членами семьи. Теоретики этого направления (Дж. Хейли, К. Маданес, П. Вацдавик, Л. Хоффман и др.) утверждают, что семейные проблемы возникают из-за непродуктивной организации семьи, а не из-за ее истории. Прошрое не

является предметом рассмотрения системной семейной терапии, она исследует структуру семьи – альянсов и коалиций членов семьи.

3. Техники коррекции семейных проблем.

Таких техник существует множество. Наиболее традиционная и распространенная форма семейного консультирования – беседа.

4. Котерапия.

Котерапия – это одновременное участие в работе с клиентами двух или более психологов. Использование данной техники поможет значительно увеличить эффективность консультирования, потому что взгляд на ситуацию в семье двух профессионалов более объективный. К преимуществам котерапии относится также то, что психологи помогают друг другу, обращая внимание на разные аспекты взаимоотношений в семье. Когда один «застревает», у другого, вероятно, может появиться хорошая идея. Каждый из консультантов может предложить совершенно новые пути выхода клиентов из трудной ситуации.

5. Домашние визиты.

С помощью этой техники психологу будет легче понять атмосферу семьи, если он сможет наблюдать своих клиентов в их домашнем окружении, более естественном для них, чем кабинет. Домашние визиты могут помочь включить в работу всех членов семьи. В тот момент, когда психолог решил использовать технику домашних визитов, он информирует семью о своем желании посетить их дома, согласовывает время, удобное для визита. Ни о каких неожиданных визитах психолога в семью не может быть и речи. Количество таких визитов в каждом конкретном случае будет разным. Большинство психологов включают один домашний визит в план работы с семьей.

6. «Семейно-терапевтический марафон»

Данная техника описана Бреслоу и Хроном (1977) и предназначена для использования при работе с теми семьями, которые не могут обратиться за

помощью к семейному консультанту, т. к. живут далеко от того места, где ведется прием, сопротивляются регулярным встречам или считают, что процесс консультирования нарушает их служебное или школьное расписание.

Беседа длится в пределах от трех до семи часов и направлена на предотвращение разрушения семейной структуры, обеспечение позитивных изменений в семье. Сама проблема определяет продолжительность консультации. Такой большой отрезок времени, проведенный семьей вместе, будет способствовать прорыву семьи к более функциональному состоянию. Консультант оценивает, когда удобно использовать данную технику, и количество времени, необходимое для семейно-терапевтического марафона. Затем обсуждается с семьей, есть ли необходимость в таком виде техники, а также – кто именно будет участвовать [64, с. 76].

На Западе выбор той или иной модели психо-коррекционной работы зависит только от клиента. В любом европейском городе существует множество психологических служб, различных социальных учреждений и частнопрактикующих психотерапевтов. Клиент может обратиться к любому из них и выбрать модель психологического сопровождения в зависимости от своих предпочтений. В России таких служб на порядок меньше.

Что касается техник, то обычно используются самые простые техники, например, коррекция семейных проблем посредством беседы. Очень часто имеет место эклектичное смешение различных техник. Абсолютное большинство служб, ведущих психологическую работу, являются коммерческими и предоставляют свои услуги на платной основе. В этих условиях полноценного выбора клиенту не предоставляется и говорить о системном и полноценном психологическом сопровождении невозможно.

Поэтому в России семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, обычно «ухватывается» за ту психологическую помощь, которая предоставляется ей бесплатно в той организации, которая предоставляет хоть какую-то помощь. Поэтому необходимо обратиться к обзору тех организаций, которые оказывают помощь семье с больным ребенком. Институционально

психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями слуха, осуществляется на уровне следующих учреждений.

Традиционным учреждением, занимающимся проблемами детей с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране, являются специализированные интернаты. На настоящий момент в России функционирует разветвленная сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII вида (для детей с различными нарушениями развития) [1, с.64]. Ребенок с проблемами слуха обучается в таком учреждении в том случае, если родители выказали соответствующее желание. Дети раннего возраста – до 4 лет – принимаются в специализированные дома ребенка, находящиеся в ведении органов здравоохранения. Но следует указать, что эта система специального образования функционирует недостаточно эффективно. Эксперты оценивают эффективность специального образования в 3 (три) балла [28, с. 4]. Установлено, что, в среднем, только каждый 10-й выпускник таких учебных заведений успешно адаптируется, в том числе трудоустраивается в первый год после окончания образовательного учреждения по специальности, полученной в нем [28, с. 5].

Во всех специализированных школах, школах-интернатах, дошкольных учреждениях имеется штатная должность психолога, который занимается соответствующими проблемами воспитанников. К сожалению, учитывая количество детей, приходящихся на одного психолога, он просто физически не может оказать помощь им всем. Что касается психологического сопровождения семьи, то специализированные учебные заведения обычно ведут следующую работу:

- обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи
- оказание минимальной психологической помощи семье;
- просвещение родителей [17, с. 61].

Следующий тип учреждения, где ребенок с ОВЗ может получить психологическую помощь – это учреждения системы здравоохранения. Во всех детских поликлиниках работают психологи. Они же работают в системе социального обеспечения. Детские психологи работают в различных учреждениях социального обслуживания, в частности это:

1. Центры, обеспечивающие оказание социально-экспертной, медико-социальной, психологической помощи населению;
2. Центры, осуществляющие психологическую и социальную реабилитацию несовершеннолетних;
3. Службы экстренной психологической помощи, в том числе телефоны доверия;
4. Центры помощи семье и детям [31, с. 169].

В стране действует Всероссийское общество глухих. Специальные службы психологической поддержки в отделениях этого общества, как правило, не организованы, но иногда в некоторых отделениях все же работает штатный или внештатный психолог. Периодически ВОГ организует всевозможные акции, направленные на оказание психологической помощи. Например, одна из таких акций прошла 17 мая 2016 г. Это был «Международный день детского телефона доверия. Акция проходила под девизом «Доверие родителей - помощь детям» [19, с. 56]. В течение дня дети и родители могли получить психологическую помощь по телефону. Но это именно разовые акции, которые не могут решать проблему системно.

Разумеется, следует отметить психологическую работу различных благотворительных организаций, в том числе международных и религиозных организаций с детьми с ограниченными возможностями.

Описанная институциональная система психологической помощи работы, действуя на государственном уровне, имеет ряд проблем. Во-первых, данные проекты реализуются слабо в силу отсутствия полноценного государственного финансирования. Во-вторых, все эти органы действуют разрозненно. В-третьих, часто используются устаревшие технологии

психологической помощи. С другой стороны, то, что психологическими проблемами таких детей занимается несколько ведомств, дублирует надёжность этой системы и позволяет найти семьям с особым ребенком помощь, если не в одном ведомстве, то в другом.

Из проверенного анализа следует вывод, что психологическая работа с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, должна быть комплексной и проводиться последовательно по следующим направлениям:

1. Проведение психологического диагностирования семьи;
2. Разработка основных направлений работы;
3. Использование психо-коррекционных и психотерапевтических приемов, направленных на оказание помощи [33, с. 42].

Формы и содержание работы с родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями, определяются степенью их готовности к сотрудничеству, наличием обратной связи. Наибольшие трудности вызывают родители с низким уровнем мотивации. Самая продуктивная форма работы с такими семьями (с низким уровнем мотивации) – индивидуальная работа, в частности, индивидуальное психологическое консультирование.

По мнению экспертов, наиболее действенную помощь детям с ограниченными возможностями могут оказать комплексные социально реабилитационные центры, которые будут оказывать следующие виды помощи семье с нетипичным ребенком:

1. Восстановительная терапия.
2. Медико-социальный патронаж семьи.
3. Профессиональная ориентация.
4. Информирование и консультирование по вопросам реабилитации.
5. Оказание юридической помощи.
6. Социокультурная реабилитация.
7. Социально-психологическая реабилитация.
8. Адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности

9. Технические средства реабилитации для бытовой и общественной деятельности

10. Психологическая реабилитация

11. Реабилитация средствами физической культуры и спорта

12. Психолого-педагогическая коррекционная работа

13. Социально-педагогический патронаж семьи [18, с. 16].

Поскольку такие центры в нашей стране существуют далеко не везде, очень часто родители детей с ограниченными возможностями берут дело их реабилитации в свои руки. В разных районах страны создаются ассоциации родителей детей с ограниченными возможностями, которые не только поддерживают семьи детей-инвалидов, но иногда инициатируют новые формы, виды и технологии психологической помощи своим детям.

Наконец, в последнее время психологи все чаще говорят о том, что очень важным механизмом психологической адаптации детей с ОВЗ является их интеграция в среду «нормальных» сверстников. Раздельное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей в его нынешнем виде, по мнению некоторых психологов, имеет негативные последствия для тех и других детей [20, с. 111]. У детей с ОВЗ в условиях сенсорной недостаточности, обусловленной недугом, формируется психическая депривация, которая в условиях интернатного учреждения получает дополнительный импульс вследствие ещё большей нехватки разнообразия сенсорной стимуляции. С другой стороны, «обычные дети» начинают воспринимать ребенка с ограниченными возможностями как нечто аномальное и неприятное. Поэтому в последнее время многие авторы ратуют за совместное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями с их здоровыми сверстниками [33, с. 8]. Мировая практика интеграции показывает, что дети, с раннего возраста научившись доброжелательному взаимодействию и сотрудничеству со сверстниками, «не такими, как все», имеющими отклонения в развитии, не страдают «психологией расизма» и в подростковом, и в старшем возрасте. С другой стороны, одним из важных

условий речевого и интеллектуального развития детей с ОВЗ является помещение их в речевую среду, в группу «нормальных» детей. Поэтому возможно, родители должны стремиться, чтобы детей с ОВЗ отправляли в общеобразовательный детский сад или школу при условии специализированных занятий с ними специалистов: сурдопедагога и логопеда.

С другой стороны, не следует считать такой способ совместного обучения и воспитания панацеей от всех психологических проблем. В обычной школе далеко не всегда можно создать надлежащие условия для обучения детей с ограниченными возможностями. И то, что в России сегодня стихийно реализуются практики латентной, а также вынужденной интеграции, скорее следует считать псевдоинтеграцией, приносящей больше вреда, чем пользы [31, с. 29].

Вывод можно сформулировать следующим образом:

В настоящее время в России не сложилось ни единой модели психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, ни даже единой классификации таких моделей. Более того, поскольку процесс психологического сопровождения инвалида является весьма дорогостоящим – не существует и полноценного сопровождения на практике. В этих условиях изучать теоретические классификации моделей психологического сопровождения представляется весьма непродуктивным занятием.

Нам представляется, что в современных условиях в России только комплексный подход, объединяющий усилия различных специалистов, помогающих особому ребенку, может стать эффективным. При этом выбор собственно психологических методик является второстепенным. Важно, чтобы психологическая помощь была сопряжена с помощью педагогической, социальной, юридической. Только комплекс вышеназванных мер помощи позволит решить психологические проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.3 Выводы по первой главе

В зарубежной психологии проблемы семей, воспитывающих детей с ОВЗ не рассматриваются отдельным блоком. Все эти проблемы рассматриваются в рамках основных подходов семейной психотерапии, которые в свою очередь опираются на разные направления психологии: фрейдистского, юнгианского, гуманистической психологии, поведенческой психотерапии, рационально-эмоциональная психотерапии.

В российской психологии существует теория воспитания и обучения детей с ОВЗ (Р.М. Боскис, К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, К.В. Комаров, Л.И. Тигранова, И.М. Гилевич, Н.Ю. Донская, Ф.Ф. Рау, В.И. Бельтюков, К.И. Туджанова и др.). Проблема психологического сопровождения семей, воспитывающих таких детей, рассмотрена в работах по существу, не изучена. Лишь в некоторых работах приводятся отдельные Р.М. Боскис, Т.А. Власовой, А.Г. Басовой, А.И. Метт, К.А. Микаэльяна. Родительские проблемы и установки изучали Б.Д. Корсунская, Г.А. Выготская, М.В. Ипполитова, и др. Исследования, отражающие состояние родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии освещены в работах Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго, В.А. Вишневого. Технологии психологического сопровождения таких семей разрабатывали И.А. Баева, М.Р. Битянова, Г.Р. Бардиер, А.В. Волосников, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Ю.В. Слюсарев.

В исследованиях данных авторов фиксируется следующее. В современной России социально-правовой статус ребенка с ограниченными возможностями очень низок. Закон часто защищает его права лишь формально, а общество в большинстве игнорирует проблемы детей инвалидов. Дети с ограниченными возможностями здоровья, как правило, испытывают сложности адаптации в «нормальное» общество и, в частности, в межличностном общении. Они часто неадекватно трактуют вербальные и невербальные стимулы, исходящие от партнера в общении и сами, часто испытывают проблемы с трансляцией своих чувств и мыслей собеседнику, что неизбежно порождает трудности общения.

Поэтому практически нет ни одной семьи, растящей детей с ОВЗ, в которой бы проблема детского здоровья присутствовала «в чистом виде». Почти всегда семья, а соответственно и психологи, работающие с такой семьей, сталкиваются с целым комплексом психологических проблем семьи. Очевидно, что основным способом решения этих проблем является забота о семье с ребёнком с ОВЗ с момента появления на свет такого ребёнка или приобретения им инвалидности.

В целом, современной процесс психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, основывается на раскрытии личностно-развивающего потенциала семьи, где потенциал семьи представляет собой внутренние ресурсы семьи (детско-родительские, супружеские и другие) позволяющие эффективно решать возникающие трудности, а также личностно расти и развиваться членам семьи в любых сферах жизнедеятельности.

В этом случае можно было бы как минимум попытаться избежать сопутствующих проблем, и было бы больше шансов, что реабилитационные мероприятия позволят вернуть ребёнку здоровье физическое и психологическое. Но, к сожалению, в настоящее время достаточно неповоротливая система социальной защиты чаще всего опаздывает, а выделяемые детям с ОВЗ материальные средства не позволяют решить проблему оперативно и в корне.

Решением этой проблемы в ее зародыше должно быть психологопедагогическое сопровождение семьи. В качестве рабочего используется определение М.Р. Битяновой: «психолого-педагогическое сопровождение семьи — это система профессиональной деятельности психолога, направленная на создание социально-психологических условий для успешного развития проблемной семьи». На наш взгляд успешно действующей в российских условиях может стать только модель комплексного

психолого-педагогическое сопровождение семьи с участием всех специалистов, занимающихся проблемами семьи.

Глава 2 Программа психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ

2.1 Организация и методы исследования

Были исследованы 20 семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи. Исследование проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного общеобразовательного учреждения детский сад №11, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы».

Из 20 семей три (15%) являются неполными, в них ребенка воспитывает одна мать. В 10 семьях родители воспитывают двоих детей во всех семьях у одного ребенка речевое развитие соответствует возрасту, а другого ребенка – присутствует диагноз ОНР. Остальные 7 семей- имеют статус многодетных, в каждой из них присутствует ребенок, у которого имеется диагноз ОНР. Все дети в возрасте от 2 до 11 лет. Средний возраст детей – 5 лет 9 месяцев. Средний возраст матерей – 31 года, отцов – 40 лет. Средний брачный стаж родителей – 11 лет и 6 месяцев. Из трех неполных семей, в двух семьях развод произошел через три года после рождения ребенка, при этом со стороны отца происходит выплата алиментов, а в одной семье отца не было изначально и алименты не выплачиваются. Характеристика исследуемых семей дана в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика исследуемых семей

№	Пол ребенка	Возраст ребенка	Диагноз	Наличие в семье других детей возраст	Возраст матери	Возраст отца	Брачный стаж	Дополнительные сведения
1	м	5л. 2 м.	ОНР III, дизартрия	11 лет, 13 лет 4 года	40	39	13 лет	Многодетная семья

№	Пол ребенка	Возраст ребенка	Диагноз	Наличие в семье других детей возраст	Возраст матери	Возраст отца	Брачный стаж	Дополнительные сведения
2	м	4г.	ОНР III, дизартрия	9 лет	35	41	12 лет	
3	м	5л. 5м.	ОНР III, дизартрия	7 лет	32	38	10 лет	
4	ж	4г.	ОНР III, дизартрия	7 лет, 8 лет	31	36	9 лет	Многодетная семья
5	ж	5л. 5м.	ОНР III, дизартрия	11 лет	34	40	13 лет	
6	м	4г. 2м.	ОНР III, дизартрия	10 лет 5 лет	32	38	11 лет	Многодетная семья
7	м	4г.	ОНР I, дизартрия	10 лет	40	41		Разведены
8	ж	5л. 2м.	ОНР III, дизартрия	8 лет	38	39	10 лет	
9	ж	4г. 2м.	ОНР III, дизартрия	11 лет	35	38	13 лет	
10	м	5л. 6м.	ОНР III, дизартрия	10 лет 6 лет	39	41	12 лет	Многодетная семья
11	ж	4г.	ОНР III, дизартрия	8 лет 3, 5 года	37	39	10 лет	Многодетная семья
12	м	5л. 4м	ОНР III, дизартрия	11 лет	35	40	11 лет	
13	м	4г.	ОНР I-II, дизартрия	10 лет	40	38		Разведены

№	Пол ребенка	Возраст ребенка	Диагноз	Наличие в семье других детей возраст	Возраст матери	Возраст отца	Брачный стаж	Дополнительные сведения
14	м	5л. 2м.	ОНР III, дизартрия	11 лет	32	37	12 лет	
16	ж	4г. 3м.	ОНР III,	10 лет	40	40	12 лет	
17	м	5л. 7м.	ОНР III, дизартрия	9 лет	31	-		Ребенок рожден в неполной семье
18	м	5л. 4м	ОНР III, дизартрия	11 лет	38	39	11 лет	
19	м	5л. 2 м.	ОНР III, дизартрия	11 лет	35	40	13 лет	
20	ж	4г. 2м.	ОНР III, дизартрия	10 лет 6 лет 2 года	40	41	12 лет	Многодетная семья

Основная цель исследования – изучение родительских установок в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и отношения семей к возникающим в ходе воспитания детей проблемам.

Задачи эмпирического исследования:

- выявить основные психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ;
- определить специфику родительских установок и родительского отношения в семьях воспитывающих ребенка с ОВЗ;
- выявить разницу в родительских установках отцов и матерей в семьях воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Гипотеза исследования была сформулирована следующим образом родители, воспитывающие детей с ОВЗ, будут ощущать комплекс вины и связанное с этим психологическое напряжение в отношениях с ребенком и друг с другом.

В исследовании использовались следующие методики:

1. Методика PARI.

Тест-опросник изучения родительских установок. Авторы его американские психологи Е.С. Шефер и Р. К. Белл. В России методика адаптирована Т. В. Нещерет. Методика изучения родительских установок предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни. В России методика адаптирована Т.В. Нещерет.

Тест-опросник PARI включает 115 утверждений о семейной жизни и воспитании детей. В него заложены 23 шкалы, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье, в каждой из шкал по 5 вопросов. Из них 8 шкал описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений.

Эти 15 признаков делятся на следующие 3 группы:

- 1 - оптимальный эмоциональный контакт родителей и детей,
- 2 - излишняя эмоциональная дистанция с ребенком,
- 3 - излишняя концентрация родителей на ребенке.

2. Тест родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга.

Опросник состоит из пяти шкал:

1. Принятие–отвержение,
2. Кооперация,
3. Симбиоз,
4. Авторитарная гиперсоциализация,
5. Отношение к неудачам ребенка.

3. Опросник «Осознанное родительство» (М.С. Ермихиной, Р.В. Овчаровой)

Опросник реализует системный диагностико-развивающий подход к оценке себя как родителя, родительских установок и ожиданий, отношения, чувств, позиций, ответственности, стиля семейного воспитания; оценке источников знаний и представлений о родительстве. Предлагаемый опросник выполняет три функции:

1. диагностическую;
2. рефлексивную;
3. стимулирующую

Этапы эмпирического исследования:

1. Констатирующее исследование проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
2. Описание и обоснование программы психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
3. Проведение формирующего эксперимента: осуществление психологического сопровождения родителей, участников экспериментальной группы.
4. Исследование эффективности предложенной программы психологического сопровождения семьи.

Таблица 2

Диагностический инструмент эмпирического исследования апробации модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

Наименование диагностического инструмента (методика)	Диагностируемые ресурсы личностноразвивающего потенциала семьи	Цель методики
Методика PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл)	Ресурс супружества, ресурс детскородительских отношений	Методика предназначена для изучения наиболее общих принципов и моделей воспитания, используемых родителями, а также

		внутрисемейных отношений.
Тест родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга.	Ресурс супружества, ресурс детско-родительских отношений	Выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.
Опросник «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой)	Адаптационный ресурс, социализирующий ресурс	Опросник реализует системный, диагностико - развивающий подход к оценке себя как родителя, родительских установок и ожиданий, отношения, чувств, позиций, ответственности, стиля семейного воспитания; к оценке источников знаний и представлений о родительстве.

2.2 Исследование родительских установок в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ

Таблица 3

Результаты исследования по методике PARI

Шкалы	Матери		Отцы	
	Показатели в степени выраженности баллах	Степень	Показатели в степени выраженности баллах	Степень
Вербализация	15,6	высокая	12,0	средняя
Чрезмерная забота	17,1	высокая	11,3	средняя

Зависимость от семьи	17,5	высокая	13,3	средняя
Подавление воли	15,3	средняя	8,3	низкая
Ощущение самопожертвования	12,9	средняя	15,0	высокая
Опасение обидеть	15,4	высокая	12,9	средняя
Семейные конфликты	15,0	средняя	9,8	низкая
Раздражительность	12,1	средняя	11,2	средняя
Излишняя строгость	13,1	средняя	9,6	низкая
Исключение внутрисемейных влияний	8,1	низкая	13,5	средняя
Сверхавторитет родителей	13,0	средний	14,9	средний
Подавление агрессивности	10, 8	среднее	11,1	среднее
Неудовлетворенность ролью хозяйки	13,8	средняя	11,1	средняя
Партнерские отношения	11,2	Средняя	11,1	средняя
Развитие активности ребенка	9,3	низкая	11,8	средняя
Уклонение от конфликта	13,4	средняя	12,2	средняя
Безучастность мужа	11,0	средняя	6,8	низкая
Подавление сексуальности	14,5	средняя	9,1	низкая
Доминирование матери	13,8	средняя	19,5	высокая
Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка	15,6	высокая	14,0	средняя
Уравненные отношения	12,1	средняя	10,4	средняя

Стремление ускорить развитие ребенка	16,3	высокая	13,7	средняя
Несамостоятельность матери	13,8	средняя	12,5	средняя
Оптимальный эмоциональный контакт	12,5	средняя	12,1	средняя
Эмоциональная дистанция	12,1	средняя	12,0	средняя
Излишняя концентрация	13,8	средняя	5,5	низкая

Из таблицы 3 мы видим, что многие из показателей варьирует в пределах нормы, это может говорить о присутствии целесообразных установок родителей. Но при этом так же существует и ряд отклонений от средних значений, при этом у матерей эти отклонения выражены сильнее, чем у отцов.

Согласно полученным данным, матери детей с диагнозом общее недоразвитие речи имеют высокий уровень вербализации проблемы (15,6). Для них характерна чрезмерная забота о ребенке (17,1), зависимость от семьи (17,5), опасение обидеть ребенка (15,4), чрезмерное вмешательство во внутренний мир ребенка (15,6). В это же время такие матери замедляют развитие нормальной активности ребенка своей чрезмерной опекой (17,1). Отцы выглядят более рационально в своем поведении. Тем не менее, у них наблюдается такое психологическое явление, как ощущение того, что отец всем жертвует ради семьи, «ощущение самопожертвования» (15,0). Это очень опасное чувство, так как глава семьи, который постоянно ощущает, что семья от него чего-то требует и что он вынужден всего себя отдавать семье, разумеется, чувствует эмоциональную подавленность и раздражительность. При этом отцы признаются, что они практически не влияют на детей. Показатель «подавление воли» был очень низким и равен 8,3 балла. Отцы

признают, что мать занимает доминирующее место в семье, безучастность мужа и как следствие подавление сексуальности обоих супругов.

Таким образом, матери склонны видеть основные проблемы во взаимоотношениях между собой и ребенком и признают, что они слишком опекают ребенка и активно вмешиваются в его жизнь. При этом настораживает наличие полярных оценок. Часть матерей показали очень высокие баллы по показателям гиперопеки детей, часть напротив показали чрезмерно низкие оценки по этим же показателям, что показывает, что они практически «махнули» на ребенка рукой. Отцы в отличие от матерей больше склонны заострять внимание на общих семейных проблемах, нарушениях классических отцовских функций, дисгармонии в отношениях с супругом, нарушении сексуальной жизни семьи.

Результаты исследования по тесту родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга приведены в таблице 4.

Таблица 4

Результаты исследования по тесту родительского отношения

В. В. Столина и А. Я. Варга

Шкалы	Матери		Отцы	
	Показатели в баллах	Степень выраженности	Показатели в баллах	Степень выраженности
Принятие	12,3	Средняя	15,1	Средняя
Коопирация	3,6	Низкая	3,2	Низкая
Симбиоз	3,2	Низкая	2,1	Низкая
Контроль	6,8	Высокая	3,7	Низкая
Отношение к неудачам	3,3	Средняя	2,2	Средняя

Согласно полученным данным, степень принятия своего ребенка у матерей и отцов является средней (12,3 и 15,1 балла) при норме в 24-33 балла.

При этом у отцов данный показатель выше. Они больше, чем матери склонны принимать ребенка таким, какой он есть. Степень кооперации с ребенком является низкой и у отцов, и у матерей (3,6 и 3,2 балла соответственно). Это означает, что взрослые не ориентированы на сотрудничество с особым ребенком. Ребенка считают слабым, несамостоятельным, зависимым. Такое отношение естественно порождает в ребенке соответствующие черты. Низкие баллы были получены и по шкале «симбиоз». Этот показатель у отцов равнялся 2,1 балла, у матерей – 3,2 балла. Это означает, что взрослые, причем отцы в большей степени, чем матери устанавливают значительную психологическую дистанцию между ребенком и собой.

По шкале контроль у матерей показатель был высокий – 6,8 баллов, у отцов, наоборот, заниженный - 3,7 балла. Это означает, что матери ведут себя чересчур авторитарно по отношению к ребенку, фактически воспитывают его как куклу, контролируя все его действия. Отцы, напротив, практически не контролируют ребенка, списывая все на болезнь. Полученные результаты хорошо коррелируют с данными, полученными по опроснику PARI. Отцы фактически уstraняются от воспитания ребенка, отдавая доминантную функцию в воспитании матерям, после чего доминирование в таких семьях переходит к женщинам полностью.

Шкала, по которой показатели оказались в пределах нормы у отцов и матерей эта шкала «отношение к неудачам ребенка». Родители в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ разумно относятся к неудачам ребенка, не считая его «пропащим», и в то же время, не возлагая на него чрезмерно большие и, как показывает практика, неоправданные надежды.

Наше исследование показало, что для родителей детей с ОНР характерен гиперконтроль и стремление инфантилизировать ребенка, придать ему «особый статус».

Разумеется, такие родительские установки сказываются и на поведении детей. Рождение «дефектного» ребенка подрывают ожидания и фантазии матери об идеальном, совершенном ребенке. Материнское отвержение несет в

себе негативный аффективный опыт для ребенка и может быть интегрировано в реакции избегания им объектов, связанных с матерью, а в дальнейшем и других объектов среды. Такая ситуация имеет для умственно отсталого ребенка весьма негативные последствия, ограничивающие его компенсаторные возможности.

Данные показывают, что матери «особых» детей имеют противоречивые родительские установки. С одной стороны, они отвергают ребенка, с другой - устанавливают симбиотические отношения с ним, оказывают ему чрезмерную заботу, стремятся обеспечить его безопасность. Матери таких детей воспринимают их как несамостоятельных, упрямых, обиженных, грустных и пассивных. Это свидетельствует об инвалидизированном образе ребенка. Такое искаженное восприятие ребенка реализуется в негативной практике воспитания. Матери детей с аномалиями развития стремятся больше контролировать, наказывать или игнорировать ребенка и испытывают меньше позитивных чувств по отношению к нему, по сравнению с матерями нормально развивающихся детей. При этом у матерей и отцов, имеющих детей с общим недоразвитием речи, не было обнаружено нарушений по таким параметрам родительских установок, как принятие–отвержение и межличностная дистанция.

Опираясь на полученные экспериментальные данные, можно утверждать, что установки родителей, воспитывающих детей с ОНР деформированы не слишком сильно и легко могут быть подвергнуты коррекции. Куда больший психологический стресс родители испытывают в связи с тем, что не получают вовремя консультативную и другие виды помощи от тех структур, которые должны такую помощь оказывать. Поэтому первоочередной задачей психологов является обучение родителей, имеющих детей с нарушениями развития. Целью такого обучения может быть смягчение негативного эмоционального опыта матери, связанного с рождением аномального ребенка, уменьшение доминантности и излишней концентрации на ребенке, повышение эмоционального принятия ребенка и сензитивности к

его потребностям, изменение восприятия ребенка в сторону более позитивного и оптимистичного, освоение матерью эффективных воспитательных стратегий, а также посильное участие в программах развития ребенка.

Результаты исследования по опроснику «Осознанное родительство» (М.С. Ермихиной, Р.В. Овчаровой).

Для определения адаптационного и социализирующего ресурсов личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, мы использовали опросник «Осознанное родительство» (таблица 5) (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой). Данный опросник рассматривает следующие критерии: родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания, а также степень осознанности родительства.

Таблица 5

Опросник «Осознанное родительство»

Критерии	Родители
Родительские позиции	14,2
Чувства	18,6
Отношения	22,8
Ответственность	18,7
Установки и ожидания	10,5
Степень осознанности родительства	22,2

По результатам опросника «Осознанное родительство», можно сделать вывод, что у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, преобладает осознанность родительского отношения (22,8), чувств (18,6) и ответственности (18,7). Наименьший показатель выявлен по шкалам семейные ценности (6,25), родительские установки и ожидания (10,5). Таким образом, родители, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, проявляют ответственность в воспитании ребенка, положительные чувства, при этом,

родители не осознают важности и ценности семьи, собственных установок и ожиданий, не сформирован определенный стиль взаимодействия и воспитания.

2.3 Апробация программы психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ

Исходя из данных, полученных в результате исследования, был сделан вывод, что основным психотравматическим фактором в семьях, воспитывающих детей с особыми возможностями здоровья являются не столько физические и психологические дефекты ребенка, сколько низкая информированность родителей и отсутствие всех видов помощи, которые они должны получать от государственных структур. Проблема психологической помощи, таким образом, упирается в проблему неполучения должной социальной, юридической, материальной и медицинской помощи. Поэтому задача семейного психолога на наш взгляд заключается, в первую очередь, в координации работы всех этих служб, организации их слаженных действий. Такую задачу могли бы решить комплексные центры психологической помощи, в которых усилия всех специалистов были бы объединены. В современной российской практике такие центры существуют, но они, как правило, являются частными или ведомственными и не могут организовать постоянного взаимодействия со специалистами соответствующих государственных структур. Границы компетенции школьного, поликлинического или какого-либо другого психолога также не позволяют объединять этих специалистов. К тому же комплексных центров в стране крайне мало, их число не превышает трех десятков. Как показывает практика, программы психологического сопровождения, реализуемые на базе медицинских учебных или социальных учреждений, являются малоэффективными именно в силу того, что они оторваны от других учреждений, работающих с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

В рамках данного исследования решить проблему в комплексе не представляется возможным, поэтому ниже будет предложена программа

психологического сопровождения, осуществляемая на базе Муниципального автономного образовательного учреждения детский сад №11, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы.

Таким образом, психологическое сопровождение должно включать следующие блоки:

1. Информационный блок. Информационный блок включает чтение психологических лекций по проблемам помощи «особому» ребенку и его семье в соответствии с пожеланиями, высказанными родителями. Информационный блок включает также регулярные психологические консультации родителям ребенка. Консультации должны осуществляться по мере возникновения проблем и быть достаточно оперативными. С момента возникновения проблемы и до дня консультации должно проходить не больше недели. Поэтому заранее устанавливать дни консультаций нежелательно. Психолог должен иметь постоянный прием в течение 10 часов всю рабочую неделю, а родители должны иметь возможность записаться к необходимому специалисту в удобное для них время.

2. Индивидуальные консультации психолога данной форма работы преследуют цель информирования родителей об этапах психологического развития ребёнка, организации предметно-развивающего пространства для ребёнка в семье, закономерностях аномального развития.

3. Индивидуальная работа с ребенком и с семьей.

4. Групповая работа в детских группах, родительских группах и смешанных детско-родительских группах, различные виды терапевтического вмешательства. Участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях родители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему. Открытые занятия с детьми в ДООУ для родителей. Знакомит родителей со структурой и спецификой

В рамках информационного блока проводятся родительские лектории. Целью данной работы являлось, прежде всего, повышение информированности родителей в области коррекционной педагогики и психологии.

Темы лекций:

1. Особенности развития детей с общим недоразвитием речи.
2. Роль семьи в воспитании речи детей. Игры и игровые задания для развития речи детей дома
3. Участие родителей в коррекционно-воспитательной работе по преодолению речевых нарушений у детей с ОНР
4. Эмоционально-волевая сфера детей с ОНР.
5. Психологическая помощь детям с общим недоразвитием речи (ОНР) и их родителям. Можно ознакомиться в приложении 4

В рамках психологической помощи были организованы психокоррекционные тренинги, направленные на решение психологических проблем родителей, психологических проблем детей и совместных детскородительских проблем. Ниже программы всех трех тренингов будут описаны более подробно.

Третьей составляющей являются индивидуальные консультации психолога с родителями. Была выбрана модель корректирующей психотерапии, в которой основным методом является беседа с членами семьи, как совместно, так и поодиночке. Консультации проводятся раз в месяц. Программа индивидуальной работы психолога с семьей строится следующим образом:

1. встреча психолога со всей семьей и беседа с целью первоначальной диагностики психологических проблем семьи;
2. беседа психолога с ребенком;
3. беседа психолога с родителями ребенка, постановка диагноза;
4. составление плана индивидуальной работы психолога с семьей и согласование этого плана с родителями, утверждение графика консультаций

(одна консультация в месяц является рекомендуемым сроком, однако в зависимости от остроты проблемы график может быть составлен с учетом индивидуальной ситуации);

5. определение ближайших и перспективных целей;

6. составление программы индивидуальной психореабилитации; рекомендации по поводу посещения того или иного тренинга или самостоятельной работы; рекомендации по поводу консультаций у других специалистов;

7. поэтапное решение проблем;

8. подведение промежуточных итогов; на этом этапе семья и психолог должны решить, имеется какой-либо прогресс в решении проблем, за счет чего он был достигнут или не достигнут, каков должен быть следующий шаг. При необходимости на этом этапе изменяется график консультаций. После этого начинается следующий этап цикла.

Программа психолого-педагогического сопровождения была ориентирована на изменение детско-родительских (от эмоционального отвержения или напротив чрезмерной зависимости ребенка от родителей к противоположной модальности) и супружеских отношений в семье. Выстраивая программу сопровождения, работу в ключе гуманистического подхода, мы трактуем это понятие гораздо шире - как принятие самого себя.

Данная программа была основана на следующих принципах сопровождения:

1. ответственность за принятие решения лежит на субъекте развития, то есть семье;

2. сопровождающий обладает только совещательными правами;

3. приоритет интересов сопровождаемой семьи;

4. мультидисциплинарности, непрерывность и долговременность сопровождения.

При проведении тренингов следует соблюдать принципы, лежащие в основе любого группового тренинга. Дадим им краткую характеристику.

1. Принцип активности

Активность участников тренинговой группы носит особый характер, отличный от активности человека, слушающего лекцию или читающего книгу. В тренинге люди вовлекаются в специально разработанные действия. Это может быть проигрывание той или иной ситуации, выполнение упражнений, наблюдение за поведением других по специальной схеме. Активность возрастает в том случае, если мы даем участникам установку на готовность включиться в совершаемые действия в любой момент.

2. Принцип исследовательской творческой позиции.

Суть этого принципа заключается в том, что в ходе тренинга участники группы осознают, обнаруживают, открывают идеи, закономерности, уже известные в психологии, а также, что особенно важно, свои личные ресурсы, возможные особенности. Исходя из этого принципа, работа тренера заключается в том, чтобы придумать, сконструировать и организовать те ситуации, которые давали бы возможность членам группы осознать, апробировать и тренировать новые способы поведения экспериментировать с ними.

3. Принцип объективации (осознания) поведения.

В процессе занятий поведение участников переводится с импульсивного на объективированный уровень, позволяющий производить изменения в тренинге. Универсальным средством объективации поведения является обратная связь. Создание условий для эффективной обратной связи в группе важная задача тренерской работы.

4. Принцип партнерского (субъект-субъектного) общения.

Партнерским, или субъект-субъектным общением является такое, при котором учитываются интересы других участников взаимодействия, а также их чувства, эмоции, переживания. Реализация этого принципа создает в группе атмосферу безопасности, доверия, открытости, которая позволяет участникам группы экспериментировать со своим поведением, не стесняясь ошибок. Этот

принцип тесно связан с принципом творческой, исследовательской позиции участников группы.

Кроме специфических принципов работы тренинговых групп, можно говорить и о специфическом принципе работы тренера, который заключается в постоянной рефлексии всего того, что происходит в группе. Эта рефлексия осуществляется за счет того, что тренер все время - приступая к проведению тренинга, планируя работу на день, непосредственно в процессе работы задает себе три вопроса: какой цели я хочу достичь, почему я хочу достичь этой цели, какими средствами я собираюсь ее достичь?

Эффективность тренинга во многом зависит не только адекватности, осуществляемой тренером диагностики, но и того, насколько большим арсеналом средств он обладает для достижения той или иной цели.

Тренинговые группы определяются как специально созданные малые группы, участники которых при содействии ведущего психолога включаются в своеобразный опыт интенсивного общения, ориентированный на оказание помощи каждому в решении разнообразных психологических проблем и самосовершенствовании. Тренинг является областью практической психологии, ориентированной на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в общении. Специфическими чертами тренинга являются:

- соблюдение ряда принципов групповой работы;
- нацеленность на психологическую помощь участникам группы в саморазвитии, при этом такая помощь исходит не только (а порой и не столько) от ведущего, сколько от самих участников;
- наличие более или менее постоянной группы (обычно от 7 до 15 человек), периодически собирающейся на встречи или работающей непрерывно в течение 2-5 дней (так называемые группы-марафоны);
- определённая пространственная организация (чаще всего – работа в удобном изолированном помещении, участники большую часть времени сидят в кругу);

- акцент на взаимоотношениях между участниками группы, которые развиваются и анализируются в ситуации «здесь и теперь»;
- применение активных методов группой работы;
- объективация субъективных чувств и эмоций участников группы относительно друг друга и происходящего в группе, вербализованная рефлексия;
- атмосфера раскованности и свободы общения между участниками, климат психологической безопасности.

Тренинги, будучи формой практической психологической работы, опираются на определённые парадигмы. Таких парадигм существует несколько. В основе данного тренинга лежит парадигма тренинга как метода создания условий для самораскрытия участников и самостоятельного поиска ими способов и методов улучшения психологического климата в своём коллективе.

При проведении тренинга следует соблюдать следующие групповые нормы:

1. Принцип «здесь и теперь». Этот принцип уже упоминался выше. Он ориентирует участников тренинга на то, чтобы предметом их анализа постоянно были процессы, происходящие в группе в данный момент. При этом кроме специально оговоренных случаев запрещаются проекции в прошлое и будущее.

2. Искренность и открытость. Чем более откровенными будут рассказы участников группы, тем более успешной будет работы в целом. Искренность и открытость способствует получению и предоставлению другим честной обратной связи, то есть той информации, которая так важна каждому участнику, и которая запускает механизмы межличностного взаимодействия в группе.

3. Принцип «Я». Основное внимание участников должно быть сосредоточено на процессах самопознания, на самоанализе и рефлексии. В группе запрещается использовать рассуждения типа «мы считаем, мы

полагаем, наше мнение», которые перекладывают ответственность за собственные чувства и мысли на аморфное «мы».

4. Принцип активности. У членов группы должны отсутствовать возможности пассивно «отсидеться».

5. Конфиденциальность. Всё, о чём говорится в группе, должно остаться внутри группы. Это естественное этическое требование, которое является условием создания атмосферы психологической безопасности и самораскрытия.

Методологические обоснования родительского тренинга

Основная цель психокоррекционного тренинга для родителей – коррекция семейных отношений.

Задачами психокоррекционного тренинга родителей являются:

- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие умений самоанализа и преодоление психологических барьеров, мешающих полноценному самовыражению,
- формирование позитивных установок в восприятии ребенка и жизненной ситуации;
- совершенствование коммуникативных форм поведения;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Основными технологиями психокоррекционной работы являются групповые дискуссии, ролевые игры, работа в группе, работа в парах.

Занятия должны проходить один раз в неделю продолжительностью 2,5 академических часа. Программа включает 20 занятий.

Тренинг состоит из пяти частей: вводная часть, фаза контакта, фаза лабилизации, фаза обучения и заключительная часть.

На заключительном занятии проводится анкетирование. Члены группы отвечают на следующие вопросы:

1. Что нового о себе я узнал во время занятий группы?
2. Что нового я узнал о других людях?

3. Что я хотел бы изменить в себе по итогам работы в группе?

4. Каким образом я собираюсь это сделать?

Составленные соглашения складываются в заранее заготовленные конверты, на которых указывается точный почтовый адрес подписавшего этот «контракт» с самим собой. Все конверты сдаются руководителю. Он через месяц вышлет их по указанным адресам. И у участников будет ещё одна возможность «встретить самого себя» таким, каким каждый из них видит себя сейчас, в конце работы группы.

Следует отметить, что важно не только провести тренинг, но и выяснить, насколько он был эффективным. Разумеется, путем простого наблюдения можно понять, был ли тренинг эффективным или нет. Однако более корректным будет проверить эффективность тренинга с помощью научных методов, а если тренинг проводится в психологической поддержке семьи, то такая проверка необходима. Поэтому незадолго перед началом тренинга необходимо протестировать будущих участников тренинга, чтобы четко сформулировать проблему, которая должна быть решена на тренинге. После проведения тренинга, но не сразу же после его окончания, желательно вновь провести соответствующее тестирование. При этом тестирование надо проводить таким образом, чтобы члены группы не связывали тест с проведением тренинга, поскольку в таком случае они осознанно или неосознанно будут стремиться показать, что их проблемы успешно решены. Для преодоления данных проблем можно, например, сообщить членам группы, что раз в месяц будет проводиться необходимое тестирование. В этом случае очередной тест не будет связан с проведением тренинга.

В данном случае стояла проблема преодоления негативных родительских установок. Поэтому необходимо протестировать членов группы с помощью двух вышеописанных тестов.

Детальное описание занятия представлено в Приложении 5.

Методологические обоснования детско-родительского занятия с элементами тренинга

Основная цель – гармонизация детско-родительских и супружеских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОНР.

Задачи психокоррекционного детско-родительского занятия с элементами тренинга:

- формирование позитивной самооценки родителей и детей;
- снятие напряженности в детско-родительских отношениях;
- формирование эмоционального контакта членов семьи;
- формирование позитивных установок в восприятии ребенком и родителями сложных жизненных ситуаций;
- совершенствование коммуникативных форм поведения родителей и детей;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Основными технологиями является логоритмические упражнения.

Многочисленными исследованиями было доказано, что значимость логопедической ритмики в системе методик, способствует улучшению и коррекции речевых и психологических нарушений у детей с ограниченными возможностями. В нашем образовательном учреждении педагог - психолог сопровождает детей с нарушением и речи. Именно такие дети испытывают значительные трудности диагностики интеллектуальных нарушений, сложности разграничения влияния умственной отсталости и сенсорных нарушений на ход психического развития ребёнка. У большинства детей отмечены эмоциональные и коммуникативные нарушения, которые являются следствием других первичных расстройств и заболеваний.

Развитие ритма тесно связано с формированием пространственно-временных отношений. Двигательный ритм влияет на становление речевых механизмов. Чувство ритма помогает быстрее и легче усваивать стихотворения, понимать музыкальные произведения.

Система ритмического воспитания получила распространение в начале XX века в Европе и стала известна под названием «метод ритмической гимнастики». Её создателем был швейцарский педагог и музыкант Эмиль Жак-

Далькроз (1865-1950). Логопедическая ритмика Г.А.Волковой - первое издание в России, посвящённое проблемам логоритмического воздействия на лиц с речевой патологией. Согласно исследованиям современных учёных, Г.А.Волковой, Н.А.Власовой, В.А. Гринер, естественнонаучная основа логопедической ритмики складывается из комплекса биологических, психолого- педагогических и музыкальных дисциплин.

Эффективность исправления недостатков развития, присущих детям с ограниченными возможностями, зависит от правильной постановки всего учебно-воспитательного процесса на коррекционных занятиях и от применения специфических приёмов обучения.

Через двигательное и музыкальное взаимодействие психолог помогает клиентам развить их самоосознавание, логоритмические упражнения дают неограниченную возможность отработки и закрепления речевых навыков и коммуникативных способностей учащихся, воспитания положительной мотивации к учёбе, раскрытию ребёнка как личности. Очень важна логопедическая ритмика для детей с так называемым речевым негативизмом, так как занятия создают положительный эмоциональный настрой речи, мотивацию к выполнению коррекционных упражнений. Так, логоритмические упражнения воздействуют на речевые и неречевые процессы: развитие неречевых процессов: слухового внимания и памяти, пространственных представлений и навыков зрительной ориентации на говорящего; развитие тонкой и общей моторики, координации движений; развитие мимической мускулатуры; развитие внимания.

Для работы со детьми с ОНР была выбрана логоритмика в силу того, что дети, даже если они плохо разговаривают, но при этом они слышат музыку, ощущают темп, они так же могут ориентироваться на движения педагога или своих партнеров. Таким образом логоритмика помогает таким образом, логоритмика ведёт к исправлению речевых дефектов, с другой стороны - создаёт базу для освоения программ других предметов общеобразовательных циклов и даёт возможность социализироваться в обществе

Занятия проходят два раза в неделю, 8 раз в течении одного месяца. Продолжительность занятия – 60 минут.

Детальное описание логоритмики представлено в Приложении 6.

«Взаимодействие с семьей: технология сопровождения – логоритмика»

Цель – активизировать родителей, привлечь их внимание к коррекционным и педагогическим задачам, средствами логоритмических игр и упражнений, которые осуществляются в работе с детьми, сделав воспитание ребёнка в семье и в детском саду более последовательным, а их взаимовлияние — более эффективным.

Задачи:

установить партнёрские отношения с семьёй каждого воспитанника, создать атмосферу общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки и взаимопроникновения в проблемы друг друга;

- помочь родителям научиться играть и общаться с ребенком;
- познакомить родителей с музыкальными, коммуникативными, пальчиковыми играми и речевыми упражнениями.
- повысить грамотность в области коррекционной педагогики, пробудить интерес и желание заниматься со своими детьми;
- воспитать привычку обращаться за помощью в вопросах коррекции и воспитания.

При реализации проекта используются групповые, игровые методы.

Количество занятий – 16. Занятия проводятся раз в неделю в течение двух месяцев. Продолжительность занятия – 60 минут.

Совокупность тренингов и индивидуальной психокоррекционной работы должна решить некоторые первоочередные психологические проблемы семьи. Очень важно подчеркнуть принципиальный момент. Проведением вышеописанных мероприятий не должно исчерпываться психологическое сопровождение семьи. Психологическое сопровождение – это постоянный процесс, не имеющий четкой локализации во времени. Семья с особым ребенком должна иметь возможность получить помощь в любой

момент, когда ей это понадобится, а не только в течение определенного промежутка времени, когда в психологическом центре проводятся определенные мероприятия.

Анализ изменений исследуемых показателей экспериментальной группы, полученных до и после реализации программы психологического сопровождения, показал следующее.

Результаты исследования по методике PARI изменились, так как показано в таблице 6.

Представлены только те изменения в родительских установках, по которым до начала психологического сопровождения у родителей наблюдались завышенные или заниженные оценки. Статистически значимые изменения (использовался критерий Стьюдента) выделены жирным шрифтом.

Таблица 6

Изменение результатов исследования по методике PARI

Шкалы	Матери		Отцы	
	Показатели в баллах	Степень выраженности	Показатели в баллах	Степень выраженности
Вербализация	15,6	15,3	12,0	12,0
Чрезмерная забота	17,1	16,4	11,3	11,2
Зависимость от семьи	17,5	15,3	13,3	11,2
Опасение обидеть	15,4	12,4	12,9	12,6

Исключение внутрисемейных влияний	8,1	8,7	13,5	15,2
Развитие активности ребенка	9,3	11,2	11,8	11,7
Безучастность мужа	11,0	11,0	6,8	8,4
Подавление сексуальности	14,5	13,8	9,1	9,4
Доминирование матери	13,8	13,8	19,5	16,7
Чрезмерное вмешательство в мир ребенка	15,6	14,1	14,0	14,1
Стремление ускорить развитие ребенка	16,3	16,1	13,7	13,6
Излишняя концентрация	13,8	13,8	5,5	5,8

После осуществления программы психолого-педагогического сопровождения значительно изменились следующие показатели. У матерей снизилась зависимость от семьи (17,5 и 15,3 балла соответственно) и опасение беспочвенно обидеть ребенка (15,4 и 12,4 балла соответственно). У матерей также снизились показатели по шкале «чрезвычайное вмешательство в мир ребенка», с 15,6 до 14,1 балла. При этом значение показатели по шкале «развитие активности ребенка» повысились с 9,3 балла до 11,2 балла.

У отцов показатели по шкале «безучастность мужа» выросли с 6,8 до 8,4 баллов. Согласно оценке отцов, доминирование жен также уменьшилось с 19,5 до 16,7 баллов.

Следовательно, родительские установки претерпели значительные изменения. Матери уменьшили гиперопеку и «балование» детей, отцы стали принимать более активное участие в делах ребенка, развилась отцовская функция, снизилась ее подавление.

Изменение результатов опроса по тесту родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга приведены в таблице 7.

Таблица 7

Изменение результатов исследования по методике Тест родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга

Шкалы	Матери		Отцы	
	Показатели в баллах	Степень выраженности	Показатели в баллах	Степень выраженности
Принятие	12,3	12,2	15,1	15,0
Кооперация	3,6	3,9	3,2	3,0
Симбиоз	3,2	3,3	2,1	2,5
Контроль	6,8	4,4	1,7	2,0
Отношение к неудачам	3,3	4,5	2,2	2,1

После осуществления программы психолого-педагогического сопровождения значительно изменились следующие показатели. Некоторые стили родительского отношения претерпели позитивные изменения. До реализации показатели по таким стилям взаимоотношения как «кооперация» и «симбиоз» у матерей и частично у отцов были занижены. У матерей эти показатели достоверно повысились: «симбиоз» - с 3,2 баллов до 3,3 балла; «кооперация» - с 3,6 до 3,9 баллов. У отцов показатели по шкале «симбиоз» повысились с 2,1

до 2,5 баллов. То есть родители стали в большей степени кооперироваться со своими детьми. Родители стали в большей степени ориентироваться на сотрудничество со своим ребенком. Это в конечном итоге должно способствовать и развитию самостоятельности ребенка.

Таким образом, программа психолого-педагогического сопровождения частично решила, поставленные перед ней задачи и позволила преодолеть дисгармонию супружеских и детско-родительских отношений в семье.

Результаты и интерпретация математической обработки.

Для подтверждения гипотезы об оказании влияния мероприятий программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, на развитие личностно-развивающего потенциала семьи, был использован t-критерия Стьюдента, который показал достоверные различия в результате констатирующего и контрольного экспериментов в экспериментальной группе по методикам исследования: методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), тест "Определение родительского отношения" А.Я. Варга, В.В. Столин, опросник «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р. В. Овчаровой).

Таблица 8

Результаты критерия t- Стьюдента

Методики	Шкалы	Z, значение стандартизированного показателя t-критерия Стьюдента	
		Матери	Отцы
Методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл)	Отношение к семейной роли	tЭмп = 4.8	tЭмп = 3.8
	Оптимальный	tЭмп = 3.0	tЭмп = 2.8

	эмоциональный контакт		
	Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	tЭмп = 2.8	tЭмп = 2.5
	Излишняя концентрация на ребенке	tЭмп = 3.8	tЭмп = 2.5
тест "Определение родительского отношения" А.Я. Варга, В.В. Столин	Принятие	tЭмп = 3	tЭмп = 3.5
	Коопирация	tЭмп = 3.1	tЭмп = 3
	Симбиоз	tЭмп = 3.5	tЭмп = 3.1
	Контроль	tЭмп = 3.1	tЭмп = 3.4
	Отношение к неудачам	tЭмп = 3.2	tЭмп = 2.9
Опросник «Осознанное родительство» (разработан М.С. Ермихиной под руководством Р. В. Овчаровой)	Родительские позиции	tЭмп = 6.8	tЭмп = 5.5
	Родительские чувства	tЭмп = 5,4	tЭмп = 4,2
	Родительская ответственность	tЭмп = 4.8	tЭмп = 3.5
	Родительские установки и ожидания	tЭмп = 7.2	tЭмп = 6.8
	Семейные ценности	tЭмп = 5.5	tЭмп = 5.1
	Стиль семейного воспитания	tЭмп = 4.9	tЭмп = 5,1
	Родительское отношение	tЭмп = 5.0	tЭмп = 5.0

Согласно данным, представленным в таблице 8 «Результаты критерия t-Стьюдента»), мы видим, что по методикам Методика PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл), тест "Определение родительского отношения" А.Я. Варга, В.В. Столин, а также опросника «Осознанное родительство» (разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой), наблюдаются статистически значимые сдвиги. Мы наблюдаем динамику в увеличении личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка возраста с ОВЗ и принявших участие в модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ ($p \leq 0,05$). Необходимо отметить, динамику в изменении эмоциональной дистанции родителя с ребенком ($p \leq 0,05$), общей неудовлетворенности семейными отношениями ($p \leq 0,01$), семейной тревожности ($p \leq 0,01$), нервнопсихического напряжения ($p \leq 0,01$). Также личностно-развивающий потенциал семьи изменился по таким шкалам «Родительские позиции» с, «Родительские чувства» ($p \leq 0,05$), «Родительские установки и ожидания» ($p \leq 0,05$), «Семейные ценности» ($p \leq 0,05$), «Стиль семейного воспитания» ($p \leq 0,05$), «Родительское отношение» ($p \leq 0,05$). Таким образом, у родителей, воспитывающих ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, повысилась осознанность родительской позиции, родительских чувств, родительских установок и ожиданий, семейных ценностей, стиля семейного воспитания, родительского отношения.

Также статистически достоверно изменились ресурс детско-родительских отношений, адаптационный ресурс и социализирующий ресурс: повысилась удовлетворенность семейными отношениями, снизилась семейная тревожность, уменьшилось нервно-психическое напряжение, связанное с семьей, уменьшилась эмоциональная дистанция с ребенком; повысился функциональный ресурс семьи. Таким образом, можно говорить об эффективности разработанной модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, в отношении ее влияния на повышение личностно развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: ресурса

детско-родительских отношений, адаптационного ресурса и социализирующего ресурса.

2.4 Выводы по второй главе

В работе были использованы, такие методики, как:

1. Методика PARI.
2. Тест родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга.
3. Опросник «Осознанное родительство» (М.С. Ермихиной, Р.В. Овчаровой)

В результате исследования были получены следующие данные. Все опрошенные родители отметили, что у их ребенка имеются не только физические, но и психологические проблемы, и эти проблемы превращаются в проблемы всей семьи. Основные психологические проблемы связаны с тем, что родители не имеют надлежащих сведений о болезни и психологии ребенка, не знают, где можно получить такие сведения и качественную помощь. Истоки большинства психологических проблем лежит не столько во взаимоотношениях родителей и детей, родителей между собой и других членов семьи, сколько во взаимоотношениях семьи и тех государственных структур, которые должны обеспечивать её социальную, медицинскую и юридическую поддержку. Следовательно, семьи, воспитывающие детей с нарушением речи, нуждаются в психологическом сопровождении. Это сопровождение должно осуществляться в комплексе с другими видами помощи и на базе одного центра.

Исследование по методике PARI – изучение родительских установок, выявило, что большинство показателей варьирует в пределах нормы, что говорит о присутствии рациональных установок родителей. Но при этом матери детей с ОНР признают, что они слишком опекают ребенка и активно вмешиваются в его жизнь. Отцы в отличие от матерей больше склонны заострять внимание на общих семейных проблемах, нарушениях отношений с супругой.

Результаты опроса по методике В. В. Столина и А. Я. Варга показали, что степень принятия своего ребенка у матерей и отцов является средней. Отцы более, чем матери склонны принимать ребенка таким, какой он есть. Но в целом, что взрослые не ориентированы на сотрудничество с особым ребенком. Ребенка считают слабым, несамостоятельным, зависимым. Такое отношение естественно порождает в ребенке соответствующие черты.

Опираясь на полученные экспериментальные данные, можно утверждать, что установки родителей, воспитывающих детей с ОНР деформированы не слишком сильно и легко могут быть подвергнуты коррекции. Куда больший психологический стресс родители испытывают в связи с тем, что не получают вовремя консультативную и другие виды помощи от тех структур, которые должны такую помощь оказывать. Поэтому первоочередной задачей психологов является обучение родителей, имеющих детей с нарушениями развития.

Исходя из данных, полученных в результате исследования, была предложена комплексная модель психологического сопровождения семьи. Психологический блок включает индивидуальные консультации психологов, индивидуальную работу с ребенком и с семьей, групповую работу в детских группах, родительских группах и смешанных детско-родительских группах, различные виды психотерапевтического вмешательства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с поставленными задачами и на основе изучения теоретических подходов к определению психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ были сделаны следующие выводы.

В зарубежной психологии проблемы семей, воспитывающих «особых» детей не рассматриваются отдельным блоком. Данные проблемы рассматриваются и решаются в рамках основных подходов семейной психотерапии, которые в свою очередь опираются на разные направления психологии: фрейдистского, юнгианского, гуманистической психологии, поведенческой психотерапии, рационально-эмоциональная психотерапии. В настоящее время наиболее распространенным является поведенческий подход, который разрабатывался Э. Сальтером, Г. Айзенком, Дж. Вольпе, А. Лазарусом, С. Рахманом, О. Линслеем, Т. Айлоном, А. Бандурой, Р. Х. Уолтерсом.

В российской психологии усилиями таких ученых как Р.М. Боскис, К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, К.В. Комаров, Л.И. Тигранова, была разработана теория обучения и воспитания детей с ОВЗ. Программы психологического сопровождения таких семей до 1990 гг. не разрабатывались. В последние 20 лет отдельные технологии такого сопровождения были рассмотрены в работах И.А. Баева, М.Р. Битянова, Г.Р. Бардиер, А.В. Волосникова, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Ю.В. Слюсарева.

В исследованиях данных авторов фиксируется следующее. В современной России социально-правовой статус ребенка с ограниченными возможностями очень низок. Отсюда и отсутствие психологической помощи семье, воспитывающей такого ребенка. Поэтому практически нет ни одной семьи, растящей детей с ОВЗ, в которой бы проблема детского здоровья присутствовала «в чистом виде». Почти всегда семья, а соответственно и психологи, работающие с такой семьей, сталкиваются с целым комплексом психологических проблем семьи.

Вторая задача заключалась в том, чтобы проанализировать возможности существующих моделей психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Следует отметить, что в настоящее время в России не сложилась ни целостной модели такой помощи, ни даже единой классификации таких моделей. Существующие модели психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ эклектичны, до конца не проработаны и во многом утопичны. Западные модели не могут быть реализованы в России в силу отсутствия соответствующей базы и финансовой помощи со стороны государства или благотворительных организаций. Нам представляется, что в современных условиях в России только комплексный подход, объединяющий усилия различных специалистов, помогающих особому ребенку, может стать эффективным. При этом, выбор собственно психологических методик является второстепенным. Важно, чтобы психологическая помощь была сопряжена с помощью педагогической, социальной, юридической. Только комплекс вышеназванных мер помощи позволит решить психологические проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Третья задача заключалась в проведении исследования психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ. В ходе исследования использовались следующие методики:

1. Методика PARI.
2. Тест родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга.
3. Опросник «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой)

В результате исследования были получены следующие данные. Все опрошенные родители отметили, что у их ребенка имеются не только физические, но и психологические проблемы, и эти проблемы превращаются в проблемы всей семьи. Основные психологические проблемы связаны с тем, что родители не имеют надлежащих сведений о болезни и психологии ребенка,

не знают, где можно получить такие сведения и качественную помощь. Истоки большинства психологических проблем лежит не столько во взаимоотношениях родителей и детей, родителей между собой и других членов семьи, сколько во взаимоотношениях семьи и тех государственных структур, которые должны обеспечивать её социальную, медицинскую и юридическую поддержку. Следовательно, семьи, воспитывающие слабослышащих детей, нуждаются в психологическом сопровождении. Это сопровождение должно осуществляться в комплексе с другими видами помощи и на базе одного центра.

Исследование по методике PARI – изучение родительских установок, выявило, что большинство показателей варьирует в пределах нормы, что говорит о присутствии рациональных установок родителей. Но при этом, матери слабослышащих детей признают, что они слишком опекают ребенка и активно вмешиваются в его жизнь. Отцы в отличие от матерей больше склонны заострять внимание на общих семейных проблемах, нарушениях отношений с супругой.

Результаты опроса по методике В. В. Столина и А. Я. Варга показали, что степень принятия своего ребенка у матерей и отцов является средней. Отцы более, чем матери склонны принимать ребенка таким, какой он есть. Но в целом, взрослые не ориентированы на сотрудничество с особым ребенком. Ребенка считают слабым, несамостоятельным, зависимым. Такое отношение, естественно, порождает в ребенке соответствующие черты.

Результаты опросника Опросника «Осознанное родительство» (М.С. Ермихиной, Р.В. Овчаровой) показали, что После принятия участия в мероприятиях модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, родители стали проявлять большую осознанность в отношении родительства: повысилась осознанность родительской позиции, родительских чувств, родительских установок и ожиданий, семейных ценностей, стиля семейного воспитания, родительского отношения

Исходя из данных, полученных в результате исследования, была предложена программа психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Программа включала индивидуальные консультации психологов, индивидуальную работу с ребенком и с семьей, групповую работу в детских группах, родительских группах и смешанных детско-родительских группах, различные виды психотерапевтического вмешательства.

Предложенная программа психологического сопровождения была апробирована на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад №11. Повторно проведенное исследование показало, что произошла коррекция родительских отношений, гармонизация детско-родительских и супружеских отношений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. / Н. С. Белоусова // Педагогическое образование в России. - 2013. - № 5. - С. 103-107.
2. //Социальная защита. – 2011. - № 4. – С. 98 – 112.
3. Бабушкина Р Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи Под ред. Г.А. Волковой. СПб.: КАРО, 2009.
4. Басалаева Н.В., Захарова Т.В., Казакова Т.В. Сопровождение детей с особыми потребностями как актуальная проблема современного образования // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сборник научных статей, 2018. – Т. 9. № 9. – С. 199-205.
5. Безверхая Л.В., Коляда Н.В. Лекотека как форма психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ // В сборнике: Научная педагогическая дискуссия: интеграция теории и практики материалы международной заочной научно-практической конференции. Отв. ред. Е.А. Кудрявцева; Кафедра педагогики и современных образовательных технологий. 2017. – С.245-247
6. Белоусова Н. С. Психолого-педагогические технологии коррекции детско-родительских отношений
7. Бирюкова А. В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня // А. В. Бирюкова Наука, техника и образование, 2016. № 6 (24). С. 112-113.
8. Блохина С.И., Козлова В.П., Старшинова А.В. К вопросу об организации детских реабилитационных центров в России//Российский журнал социальной работы. – 2011. - №1. – С. 15-18.
9. Босарова В.Г. Профессиональная социальная работа. Личностно-ориентировочный подход. – М.: Гнозис, 2012. - 431с.
10. Бубчикова Н.В. Особенности психологического консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: Перспективные научные исследования - 2018 Материалы

Международной (заочной) научно-практической конференции. под общей редакцией А.И. Вострецова. 2018. – С. 80-83.

11. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3 (39). - С. 50 - 58.

12. Владимирова И.М., Овчинников Б.В. Индивидуально-типологический подход к психокоррекционной работе//Вестник психосоциальной и коррекционной реабилитационной работы. – 2015. - №3. – С. 56 – 78.

13. Волконская Т.Н. Возможны способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения// Дефектология. – 2014. - № 7. – С. 14-23.

14. Выгодская Г.Л., Венгер А.А., Леонгард Э.И. отбор детей в специальные дошкольные учреждения – М.: Педагогика, 2011. – 324 с.

15. Выготский, Л.С. Собр. Соч. в 6 т.Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой.- М.,2009.

16. Григоренко Н. Ю. Вариативная организация ранней психолого педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода / Григоренко Наталья Юрьевна // Педагогическое образование в России. — 2017. — № 11. — С. 132-138.

17. Дементьева Н.Ф., Багаева Г.Н., Исаева Т.Н.Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. - М.: Школа, 2016. – 345 с.

18. Дефектологический словарь/ Под ред. А.Д. Гонзы. –М.: Педагогика, 2012. – 327 с.

19. Дубровина Н. А. Анализ методологических подходов в организации психолого-педагогического сопровождения семьи / Дубровина Нина Александровна, Набойченко Евгения Сергеевна // Педагогическое образование в России. — 2016. — № 11. — С. 211-215.

20. Если ваш ребенок не такой, как другие / Под ред. А.М. Панова и др. - М.: Амфора, 2012. – 435 с.

21. Зайцев Д.В. Образовательная интеграция детей сограниченными возможностями. – М.: Школа, 2012. – 342 с.

22. Золоткова Е.В. Основы проектирования технологий психолого педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ в условиях центра продленного дня // НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ, 2012. №18. – С. 58 – 63.
Шевченко С.Г. Организация специальной помощи детям с трудностями в обучении в условиях дошкольных учреждений, комплексов «Начальная школа – детский сад» // Дефектология. – 2010. – №6. С. 24-32.

23. Иванова Н.А. К проблеме социально-психологического сопровождения детей с нарушениями речи // Научно-методический журнал РГБУ ДПО «Карачаево-черкесский республиканский институт повышения квалификации работников образования», 2015, №1. – С. 59 – 62.

24. Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. Аналитический обзор. Сборник. - М.: Изд-во МГУ, 2011. – 632 с.

25. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в организации дополнительного образования // Вестник Северо Кавказского федерального университета. 2018. № 1 (64). – С. 164-169.

26. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в организации дополнительного образования // Вестник Северо Кавказского федерального университета. 2018. № 1 (64). – С. 164-169.

27. Картавцева А. И. Комплексная программа адаптивного физического воспитания незлышащих детей в дошкольных образовательных учреждениях – М.: Советский спорт, 2011. – 435 с.

28. Квасова А.Ю., Андропова Н.А., Яковлева О.Н. Организация психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2017. № 1 (27). – С. 135-139.

29. Коджаспиров, А.Ю. Психолого-педагогическая безопасность образовательной среды детских учреждений. [Текст] А.Ю. Коджаспиров, Г.М. Коджаспирова // Курс лекций. – М.: ООО «Прспект», 2016
30. Кожанов И.В., Кожанова Т.М. Клубная деятельность как способ повышения родительской компетентности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2015. – № 2 – С. 76-77.
31. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачёва. М.: Просвещение, 2008. 240 с.
32. Лещенко С.Г., Толоконникова О.И. Особенности развития связной речи у детей с общим недоразвитием речи // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. № 9-7. – С. 66-69.
33. Метляева С.А., Мирошниченко И.И., Загарских Д.А. Неделя психологии в ДОУ как интерактивная форма взаимодействия с участниками воспитательно-образовательного процесса // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – Т. 1. – С. 154-157.
34. Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. Использование активных методов при организации психолого педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2016. Т. 1. – С. 118-121.
35. Насибуллина А.Д. Специфика психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в системе дополнительного образования // Научно-методический электронный журнал Концепт, 2014. – № S26. – С. 11-15.
36. Насибуллина А.Д., Польшина М.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с общим недоразвитием речи в процессе

подготовки к обучению в школе // Казанский педагогический журнал. – 2017, №2 (121). – С. 130 – 134. Патурова А.К. Обычные семьи - особые дети

37. О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности. Указ Президента РФ // В помощь социальному работнику. – М.: Социальный заказ, 2015. – С. 56-57.

38. О создании отделений специализированной помощи на дому. Приказ МСЗ России от 27.12.1994 г. №259 // Ребёнок-инвалид. – М.: Социальный заказ, 2015. – С. 22-28.

39. Об утверждении Положения о территориальной службе срочной социальной помощи. Приказ Минсоцзащиты населения РСФСР от 04.02.1992 г. №21 // Ребёнок-инвалид. – М.: Социальный заказ, 2015. – С. 18-21.

40. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования [Электронный ресурс]: приказ М-ва образования и науки Рос. Федерации от 17 окт. 2013 г. № 1155. Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс»

41. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2006 - 496 с.

42. Петряева А.В., Польшина М.А. Роль семьи в воспитании дошкольника с ОВЗ // Современные тенденции развития науки. Современные исследования в психологии и педагогике. Материалы международной научно-практической конференции, 2017. – С. 41-43.

43. Петухова, А.В. Повышение уровня компетентности семей, имеющих детей с речевыми нарушениями через интеграцию работы учителя-логопеда и педагога-психолога [Текст] / А.В. Петухова // Научные труды SWORLD - №3. 2012.

44. Посевина М.В. Психолого-педагогические условия инклюзивного образования детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи // Педагогический опыт: теория, методика, практика: материалы X Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2017 г.). В 2 т. Т. 2 / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 199-201.

45. Проблемы и перспективы развития тезисы VI Международной научнопрактической конференции. 2016. – С. 162-164.

46. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования [Текст]: методические рекомендации / сост. С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

47. Пханаева С.Н., Хамукова Б.Х. Психолого-педагогический аспект работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования // ИСОМ. 2016. №5-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskiy-aspekt-raboty-s-detmis-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi-v-usloviyah-inklyuzivnogo-obrazovaniya> (дата обращения: 14.12.2018).

48. Романовская Т.Ф., Истомина И.А. Современные проблемы семьи и ребенка с нарушением речи // В сборнике: Вопросы современной педагогики и психологии: свежий взгляд и новые решения Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. 2016. – С. 190-192.

49. Сабуров В. В. Удовлетворение индивидуальных потребностей ребенка-дошкольника с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Сабуров // Специальное образование. — 2016. — № 2 (42). — С. 114-121.

50. Савина Е. А., Чарова О. Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии - 2012. – № 4. – С. 15 – 31.

51. Социально-педагогическая, психолого-педагогическая помощь родителям в процессе воспитания детей-инвалидов и подготовки их к самостоятельной жизни [Текст]: методические рекомендации/отв. ред.: Пыхтеева Е.В. – Омск: Полиграфический центр КАН, 2015. – 120 с.

52. Специальная педагогика/ Под ред. Н.М. Назаровой. –М.: Амфора, 2012. – 546 с.

53. Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. Психологопедагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. – С. 254.

54. Степанова О.А. Психолого-педагогическая поддержка дошкольников с нарушениями речевого развития в инклюзивной группе // Педагогический журнал Башкортостана. 2015. № 4 (59). – С. 92-102.

55. Султангараева Е.Р. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения // В книге: Молодежь в науке и образовании:

56. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 2012. – № 7. – С. 27 – 36.

57. Ткачева В.В. Технология психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: Межотраслевые подходы в организации обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья Алмазова А.А., Артемова Е.Э., Бабина Г.В., Гоголенко Л.Н., Данилова А.М., Евтушенко И.В., Жигорева М.В., Козырева В.П., Кузьминова С.А., Лифанова Т.М., Лянгузова Е.В., Нильсен Т.А., Орлова О.С., Пенкина Ю.А., Соболева А.В., Соломина Е.Н., Тишина Л.А., Ткачева В.В., Ходакова Н.П., Шарипова Н.Ю. и др. Москва, 2014. – С. 197-215.

58. Ткаченко И.В. Детерминирующее влияние семьи на личностное развитие родителей // Семья и личность: проблемы взаимодействия, 2014. – № 2. – С. 79-84.

59. Толоконникова О.И., Прошкина А.В., Лещенко С.Г. Особенности коммуникативных навыков у детей с общим недоразвитием речи // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. № 5-6. – С. 157-159.

60. Филичева, О.С. Орлова, Т.В. Туманова и др. – Москва: Эксмо, 2015. – 320с. : ил.

61. Филичева, Т.Б. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т.Б.
62. Чиркина Г.В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. – М.:Просвещение, 2009
63. Шелкунова О.В., Квасова А.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья универсальный алгоритм построения индивидуальных программ // Дошкольное воспитание, 2016. – № 11. – С. 110-117.
64. Шкляр Н.В., Дунаева Е.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дополнительного образования // Постулат. 2017. № 10-2 (24). – С. 34.
65. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи - 4-е издание, переработанное и дополненное. - Питер, 2008. - 672 с.
66. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психологопедагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореферат дис. канд. пед. наук. - Москва, 2012. - 161 с.
67. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психологопедагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Московский городской педагогический университет. Москва, 2012. – 161 с.

Тест-опросник изучения родительских установок, Методика PARI (Шефер Е.С. и Белл Р.К.)

Инструкция: перед вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, т.к. каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако, это не так. Есть вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 минут. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, стараясь дать первый ответ, который придет вам в голову. При ответах пользуйтесь бланком.

Рядом с каждым положением находятся буквы А а б Б, их нужно выбрать в зависимости от своего убеждения в правильности данного предложения: А - полное согласие; а - скорее согласие, чем несогласие; б - скорее несогласие, чем согласие; Б - полное несогласие.

Вопросы

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.

2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.

3. Для хорошей матери дом и семья — самое важное в жизни.

4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.

5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.

6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.

7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.

8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.

9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.

10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.

11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.

12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.

13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, — это чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.

14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.

15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.

16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.

17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.

18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.

19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.

20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.

21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.

22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.

23. Самое трудное для молодой матери — оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.

24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.

25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.

26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.

27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.

28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.

29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.

30. Супруги должны время от времени ругаться, доказывая свои права.

31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.

32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.

33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.

34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.

35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.

36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).

37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.

38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.

39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.

40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.

41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.

42. Если жена достаточно подготовлена к решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.

43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.

44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы — им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.

45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.

46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.

47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.

48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.

49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.

50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.

51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.

52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.

53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.

54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, станут хорошими и уважаемыми людьми.

55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.

56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.

57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.

58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.

59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.

60. Заставлять детей отказываться и приспосабливаться — плохой метод воспитания.

61. Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.

62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.

63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.

64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.

65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.

66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.

67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.

68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.

69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.

70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.

71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.

72. Слишком много женщин забывают о том, что их надлежащим местом является дом.

73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.

74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.

75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.

76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.

77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.

78. Воспитание детей — тяжелая, нервная работа.

79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.

80. Больше всех других дети должны уважать родителей.

81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.

82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.

83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.

84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.

85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.

86. Самое большое желание любой матери — быть понятой мужем.

87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.

88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.

89. Так как ребенок — часть матери, он имеет право знать все о его жизни.

90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.

91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.

92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.

93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.

94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.

96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.

97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.

98. Самая главная забота матери — благополучие и безопасность ребенка.

99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.

100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.

101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.

102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.

103. Прямая обязанность детей — доверие по отношению к родителям.

104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.

105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.

106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.

107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.

108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.

109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.

110. С ребенком что-то не в порядке, если он много расспрашивает о сексуальных вопросах.

111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.

112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.

113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет свои проблемы.

114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить "самостоятельно" питаться).

115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Обработка результатов.

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений.

Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия.

Сумма цифровой значимости определяет выраженность признака 20, минимальная 5; 18, 19, 20 — высокие оценки, соответственно 8, 7, 6, 5 — низкие.

Имеет смысл в первую очередь анализировать высокие и низкие оценки.

Ключ к методике PARI. А – 4 балла; а – 3 балла; б – 2 балла; Б – 1 балл
Признаки: Вербализация; Чрезмерная забота; Зависимость от семьи; Подавление воли; Ощущение самопожертвования; Опасение обидеть; Семейные конфликты; Раздражительность; Излишняя строгость; Исключение внесемейных влияний; Сверхавторитет родителей; Подавление агрессивности; Неудовлетворенность ролью хозяйки; Партнерские отношения; Развитие активности ребенка; Уклонение от конфликта; Безучастность мужа; Подавление либидо; Доминирование матери; Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка; Уравнение отношения; Стремление ускорить развитие ребенка; Несамостоятельность матери.

Интерпретация.

Отношение к семейной роли Описывается с помощью 8 признаков, их номера в опросном листе 3,5,7,11,13,17,19,23: ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3); ощущение самопожертвования в роли матери (5); семейные конфликты (7); сверхавторитет родителей (11); неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13); “безучастность” мужа, его невключенность в дела семьи (17); доминирование матери (19); зависимость и несамостоятельность матери (23).
Отношение родителей к ребенку Оптимальный эмоциональный контакт (состоит из 4 признаков, их номера по опросному листу 1, 14, 15, 21); побуждение словесных проявлений, вербализаций (1); партнерские отношения (14); развитие активности ребенка (15); уравнительные отношения между родителями и ребенком (21). Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков, их номера по опросному листу 8, 9, 16): раздражительность, вспыльчивость (8); суровость, излишняя строгость (9); уклонение от контакта с ребенком (16). Излишняя концентрация на ребенке

(описывается 8 признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20,22): чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2); преодоление сопротивления, подавление воли (4); создание безопасности, опасение обидеть (6); исключение внесемейных влияний (10); подавление агрессивности (12); подавление либидо (18); чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20); стремление ускорить развитие ребенка (20)

Тест родительского отношения В. В. Столина и А. Я. Варга

Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Тестовый материал

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Мой ребенок часто мне неприятен.
3. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
4. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
5. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
6. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
7. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
8. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
9. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
10. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
11. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
12. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
13. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
14. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
15. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
16. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
17. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
18. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
19. Я жалею своего ребенка.

20. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.

21. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.

22. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.

23. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.

24. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.

25. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.

26. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.

27. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.

28. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

29. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.

30. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.

31. Я всегда считаюсь с ребенком.

32. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.

33. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.

34. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.

35. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.

36. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.

37. Я разделяю увлечения моего ребенка.

38. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.

39. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.

40. Мой ребенок часто меня раздражает.

41. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.

42. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

43. Я не доверяю своему ребенку.

Необходимо зарегистрироваться

Принятие / отвержение ребенка: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.

Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-“, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов.

Описание шкал

Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Отношение к неудачам ребенка. Эта, шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Интерпретация результатов теста

Шкала Принятие / Отвержение

Высокие баллы по шкале (*от 24 до 33*) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (*от 0 до 8*) – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала Кооперация

Высокие баллы по шкале (*6-7 баллов*) – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале (*1-2 балла*) – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала Симбиоз

Высокие баллы по шкале (*6-7 баллов*) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала Контроль

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала Отношение к неудачам ребенка

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Опросник «Сознательное родительство»

Авторы: Р. В. Овчарова, М. О. Ермикина

Опросник реализует системный диагностико-развивающий подход к оценке себя как родителя, родительских установок и ожиданий, отношения, чувств, позиций, ответственности, стиля семейного воспитания; оценке источников знаний и представлений о родительстве. Предлагаемый опросник выполняет три функции:

1. диагностическую;
2. рефлексивную;
3. стимулирующую.

Данный опросник можно использовать при индивидуальной диагностике родителя, для констатации *осознанности родительства*, а также при работе с супружеской парой для *оценки согласованности позиций обоих родителей* по различным компонентам субъективного аспекта родительства. Благодаря сравнительному анализу ответов супругов можно обнаружить конфликтные позиции, а также позиции супружеского несоответствия в компонентах родительства. Опросник имеет две формы — для отцов и матерей.

Инструкция

Отвечая на вопросы, поставьте галочку рядом с тем вариантом ответа, который вам подходит более всего.

Текст опросника

1. Стремитесь ли вы к согласованию своих планов с планами других членов семьи?

- 1) крайне редко;
- 2) редко;
- 3) иногда;
- 4) не всегда;
- 5) часто.

2. Думаю, что в дальнейшем наш ребенок не будет причинять значительного беспокойства:

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) скорее согласен;
- 5) согласен.

3. Я смогу все простить своему ребенку:

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

4. Понимаете ли вы свою роль в укреплении семьи?

- 1) не задумывался;
- 2) не уверен, что могу что-то изменить;
- 3) от меня зависит не больше, чем от моей жены;
- 4) понимаю;
- 5) очень многое в моих силах.

5. *Вариант для мужчин:* Какую роль вам лучше удастся реализовать в семье (подчеркните пять позиций): мужа, отца, взрослого, добытчика, хозяина, мужчины, наставника, заступника, друга, организатора, труженика, квартиранта, эмоционального лидера.

Вариант для женщин: Какую роль вам лучше удастся реализовать в семье (подчеркните пять позиций): жены, матери, женщины, взрослого, семейного менеджера, хозяйки, боевой подруги, главы семьи, домашнего доктора, кормилицы, эмоционального лидера, наставника, советника.

6. *Вариант для мужчин:* Как вы считаете, какую роль лучше удастся реализовать вашей супруге (подчеркните пять позиций): жены, матери, женщины, взрослого, семейного менеджера, хозяйки, боевой подруги, главы

семьи, домашнего доктора, кормилицы, эмоционального лидера, наставника, советника.

Вариант для женщин: Как вы считаете, какую роль лучше удастся реализовать вашему супругу (подчеркните пять позиций): мужа, отца, взрослого, добытчика, хозяина, мужчины, наставника, заступника, друга, организатора, труженика, квартиранта, эмоционального лидера.

7. Сможете ли вы поступиться своими будущими планами ради интересов семьи?

- 1) мне это сложно;
- 2) скорее не смогу;
- 3) в определенных ситуациях это возможно;
- 4) скорее смогу;
- 5) смогу, для меня семья важнее всего.

8. Нужно обсуждать возникающие противоречия в семье, чтобы выявить их причину и избежать конфликтов в дальнейшем.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

9. Дети были бы более счастливы и лучше бы себя вели, если бы родители проявляли интерес к их делам.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

10. Считаете ли вы, что на ваше слово можно всегда положиться?

- 1) да;
- 2) нет.

11. Принимая какое-либо решение, родителям следует всерьез считаться с мнением своего ребенка.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

12. Всегда ли контакты с женой (мужем) и ребенком (детьми) вызывают у вас приятные переживания?

- 1) редко;
- 2) чаще нет;
- 3) иногда;
- 4) чаще да;
- 5) почти всегда.

13. Я уверен в себе как родитель, в своих силах и возможностях.

- 1) нет, это неверно для меня;
- 2) скорее не согласен;
- 3) 50/50;
- 4) почти согласен;
- 5) да, это верно.

14. Вы проводите свой досуг вместе со своей семьей.

- 1) крайне редко;
- 2) нечасто;
- 3) иногда;
- 4) часто;
- 5) практически всегда.

15. Дети, с которыми у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывают счастливы.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;

- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

16. Я чересчур снисходителен к домашним.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

16. В некоторых пределах родители могут обращаться с ребенком как с равным.

- 1) нет, это неверно;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) скорее да;
- 5) да, это так.

17. Умеете ли вы понимать чувства членов своей семьи?

- 1) мне это очень сложно;
- 2) далеко не всегда;
- 3) иногда;
- 4) довольно часто;
- 5) умею.

18. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание?

- 1) да;
- 2) нет.

19. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все бремя воспитания ребенка.

- 1) почему бы и нет: мать лучше чувствует своего ребенка;
- 2) скорее это справедливо;
- 3) не уверен;

- 4) почти согласен;
- 5) согласен: воспитывать ребенка должны оба родителя.

20. Вы хотели бы иметь: ни одного, одного, двоих, троих, четверых и более детей (подчеркните).

21. Я готов отдать свое счастье ради счастья своего ребенка.

- 1) готов;
- 2) скорее да;
- 3) не уверен;
- 4) скорее нет;
- 5) не готов.

22. Иногда необходимо, чтобы родители сломили волю ребенка.

- 1) согласен;
- 2) скорее согласен;
- 3) не уверен;
- 4) скорее не согласен;
- 5) не согласен.

23. Я искренен с супругой (супругом) и ребенком (детьми).

- 1) редко;
- 2) иногда;
- 3) не всегда;
- 4) довольно часто;
- 5) часто.

24. Я общаюсь со своей семьей чаще с позиции сотрудничества.

- 1) нет;
- 2) скорее нет;
- 3) не знаю;
- 4) скорее да;
- 5) да.

25. Может ли ребенок вызывать у родителей негативные чувства?

- 1) нет;

- 2) скорее нет;
- 3) не уверен;
- 4) скорее да;
- 5) может.

26. Считаю себя отзывчивым к призывам о помощи в своей семье.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

27. У вас возникает иногда желание побыть в одиночестве?

- 1) да;
- 2) нет.

28. Вам нравится проводить время в кругу семьи?

- 1) очень редко;
- 2) чаще нет;
- 3) иногда;
- 4) чаще да;
- 5) нравится.

29. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

30. Считаю себя компетентным родителем.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;

4) почти согласен;

5) согласен.

31. Я способен признать свою неправоту в отношениях в семье.

1) не согласен;

2) скорее не согласен;

3) не уверен;

4) почти согласен;

5) согласен..

32. Я как родитель умею настоять на своем.

1) почти всегда;

2) часто;

3) иногда;

4) редко;

5) нет, это мне не свойственно.

33. Я терпим к недостаткам членов моей семьи.

1) не согласен;

2) скорее не согласен;

3) не уверен;

4) почти согласен;

5) согласен.

34. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.

1) согласен;

2) скорее согласен;

3) не уверен;

4) скорее не согласен;

5) не согласен.

35. Согласны ли вы, что даже если муж и жена любят друг друга, то все равно они могут раздражать друг друга и ссориться?

1) не согласен;

- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

36. Любите ли вы иногда прихвастнуть?

- 1) да;
- 2) нет.

37. В семейной жизни для меня важно опираться лишь на собственное мнение, даже если оно противоречит общественному.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

38. Моя жена (муж) и я обычно согласовываем требования к ребенку и оказываем друг другу поддержку в вопросах воспитания.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

39. Можете ли вы иногда веселиться в компании, не сдерживая себя?

- 1) да;
- 2) нет.

40. По своей натуре я доброжелателен.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

41. Родитель должен пользоваться уважением в семье.

- 1) не обязательно;
- 2) редко;
- 3) иногда;
- 4) часто;
- 5) всегда.

42. Люблю опекать.

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

43. Иногда вы ведете себя несдержанно.

- 1) да;
- 2) нет.

44. Планировать домашнее хозяйство должна мать, так как она одна знает, что делается в доме.

- 1) согласен;
- 2) скорее согласен;
- 3) не уверен;
- 4) скорее не согласен;
- 5) не согласен.

45. Согласны ли вы, что если смеяться и шутить вместе с детьми, то это многое облегчает в семье?

- 1) не согласен;
- 2) скорее не согласен;
- 3) не уверен;
- 4) почти согласен;
- 5) согласен.

46. Благополучие в семье важнее, чем хорошее состояние дел на работе.

- 1) нет, работа не менее важна, чем семья;
- 2) не уверен;
- 3) 50/50;
- 4) скорее да;
- 5) полностью согласен.

47. В нашей семье уделяется мало внимания обсуждению проблем воспитания детей.

- 1) согласен;
- 2) скорее согласен;
- 3) не уверен;
- 4) скорее не согласен;
- 5) не согласен.

Обработка результатов

1. Начать обработку лучше с подсчета баллов по шкале лжи в соответствии с ключом: *ответы «нет» на вопросы № 19,28,37,40,44; ответ «да» на вопрос № 10.* При сумме баллов более 5 ответы опросника имеет смысл считать недостоверными.

2. Каждому перечню ответов соответствует прямая шкала перевода вербальных оценок в балльные, т. е. при выборе первой позиции среди вариантов ответов присуждается 1 балл, второй — 2, третьей — 3, четвертой — 4, пятой — 5 баллов. Исключение составляют вопросы № 4, 5, 18.

3. Сумма баллов подсчитывается отдельно по каждой шкале соответственно ключу:

- 1) родительские позиции — 2, 11, 17, 25, 33, 42;
- 2) родительские чувства — 3, 12, 18, 26, 34, 43;
- 3) родительская ответственность — 4, 13, 20, 27, 35, 45;
- 4) родительские установки и ожидания — 5, 6, 21, 29, 36, 46;
- 5) семейные ценности — 7, 14, 22, 30, 38, 47;
- 6) стиль семейного воспитания — 8, 15, 23, 31, 39, 48;
- 7) родительское отношение — 1, 9, 16, 24, 32, 41.

4. Вопросы № 5, 6 — оценивается совпадение выбранных позиций обоих партнеров, где каждое совпадение оценивается 1 баллом. Соответственно сумма баллов по этим вопросам будет совпадать в семейной паре как у мужчины, так и у женщины.

5. В вопросе № 21 совпадение выбранной позиции с ответом партнера, оценивается 5 баллами, любое другое несовпадение — 1 балл.

Чем больше количество баллов, тем выше уровень осознанности родительства. Следовательно, чем выше оценка по конкретной шкале, тем выше уровень осознанности конкретного компонента родительства.

**Темы лекций: Психологическая помощь детям с общим
недоразвитием речи (ОНР) и их родителям.**

Первый свой опыт общения с близкими людьми ребенок получает в семье. Если между ребенком и окружающими людьми возникает преграда и его контакты со старшими резко обедняются, то нормальное речевое развитие замедляется или же прекращается. При полноценном общении с окружающими дети быстро осваивают речевой опыт старших, что способствует формированию личности в целом, развитию основных психических процессов.

Родители должны внимательно относиться к общению с ребенком, уже в доречевой период. Хорошо, если ребенок узнает близких по голосу, поворачивает голову на зов, следит за губами говорящего, пытается подражать ему - все это способствует его речевому развитию, воспитанию слухового восприятия, становлению и развитию фонематического слуха (*умение различать речевые звуки*). Особенно большое внимание в первый год жизни нужно уделять развитию мелкой моторики рук, потому что центры, ответственные за движения руки, артикуляционные движения (губ, языка, нижней челюсти, мягкого неба, находятся в коре головного мозга в ближайшем соседстве. Развивая мелкую моторику рук, мы тем самым как бы готовим почву для артикуляторных движений. Помимо игр, развивающих ручной праксис (*«Ладушки», «Идет коза рогатая», «Маленькие ножки шагают по дорожке»* и т. д., хорошо проводить массаж пальцев, особенно тщательно массируя их кончики, используя винтообразные движения то в одну сторону, то в другую сторону (*до десяти раз*).

Если же сензитивный период упущен, то возможны проблемы не только с устной речью, но и с письменной. И насколько родитель готов к осознанию и принятию дефекта своего ребенка, будет зависеть психологический климат в семье, характер личностных отношений и результаты развития.

Следует отметить, что, в целом, у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) отмечается высокий уровень тревожности и низкие показатели в общительности и замкнутости и Н (социальная робость-смелость). У родителей же таких детей выявлен высокий уровень родительских притязаний на развитие ребенка, что дополнительно обостряет внутриличностные проблемы ребенка. Это связано с незнанием особенностей развития личности, так и нежеланием принять своего ребенка таким, как он есть. Поэтому работа должна вестись одновременно и с детьми и с их родителями.

В работе с детьми с ОНР хорошо зарекомендовали себя, так называемые, группы общения. Это небольшие группы, состав которых варьируется от 5 до 7 человек. Работа в этих группах ведется в следующих направлениях:

1. повышение самооценки ребенка;
2. обучение его способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
3. развитие техники вербальной и невербальной коммуникации;
4. выработка навыков владения собой, путем проигрывания различных ролей и ситуаций (*«искусство быть собой», «искусство быть другим»*);
5. организация общения в условиях групп кооперации;

Для снятия мышечного напряжения детям рекомендуются такие упражнения, как:

1. *«Драка»*: направлено на расслабление мышц нижней части лица и кистей рук, обучение навыку произвольного снятия чувства тревоги, страха.
2. *«Котенок»*: снятие эмоционального и мышечного напряжения, установление эмоционально положительного настроения в группе.
3. *«Покатай куклу»*: повышение уверенности в себе.
4. *«Это я, узнай меня!»*: развитие эмпатии.
5. *«Доверяющее падение»*: снятие мышечных зажимов и т. д.

Для снятия психоэмоционального напряжения хорошо подходят занятия с применением элементов музыкотерапии. Известно, что музыка способна изменить душевное и физическое состояние человека. Положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодий усиливает внимание, тонизирует центральную нервную систему, облегчает установлению контакта с людьми (*музыка Баха, Моцарта, Бетховена*) Музыка Франсиса Гойи успокаивающе действует на нервную систему. Так же ее уравниванию способствует фонограмм леса, пение птиц (пьесы из цикла «*Времена года*» Чайковского). Цель занятий с использованием музыкотерапии: создание положительного эмоционального фона (снятие тревожности, стимуляция двигательных функций, развитие сенсорных процессов (*ощущения, восприятия*) и представлений, растормаживание речевой функции.

Музыкотерапия актуальна именно при работе с детьми-логопатами, т. к. для них важным является тренировка наблюдательности, развитие чувства темпа и ритма, мыслительных способностей и фантазии, вербальных и невербальных коммуникативных навыков.

Приобрести уверенность в себе, повысить свою самооценку, отработать навыки поведения в той или иной ситуации хорошо помогают следующие упражнения:

1. «*Мимические упражнения*».

Мимика говорит без слов о тех или иных чувствах и настроениях человека. Основные эмоции, которые можно выразить при помощи мимики: интерес, радость, удивление, печаль, страдание, отвращение, гнев, презрение, страх, стыд, вина. Имитация детьми различных эмоциональных состояний имеет и психопрофилактический характер:

- благодаря работе мышц лица и тела обеспечивается активная разрядка эмоций,
- активные мимические и пантомимические проявления чувств могут предотвращать перерастание некоторых эмоций в патологию,

- могут быть найдены первопричины нервного напряжения у детей.

2. «В лесу родилась елочка»

Упражнение направлено на развитие просодической речи (*тембр, выразительность интонации*) и обучение ребенка передавать то или иное эмоциональное состояние при помощи речи. Кроме того, данное упражнение дает ему возможность побыть в другом образе.

Следующие упражнения помогают развитию речи ребенка.

1) «Составь загадку».

Упражнение направлено на обогащение словарного запаса ребенка, развитие логического мышления. Словарный запас ребенка старшего дошкольного возраста должен составлять не менее 2000 слов, причем в них должны быть представлены все части речи - существительные, глаголы, прилагательные, числительные, местоимения, наречия, предлоги, сочинительные и подчинительные союзы. Должны присутствовать в словаре ребенка и обобщающие слова. Загадки с детьми составляются разными способами - это и подбор признаков к определенному предмету, подбор возможных действий к предмету, подбор предметов к заданному действию, нахождение общих названий (*обобщающих слов*) для группы однородных предметов.

2) «Да и нет не говорите, черное с белым не берите»

3) «Чистоговорки»;

4) «Придумай стихотворение» и т. д.

В работе с родителями основное внимание уделяется как раскрытию особенностей развития личности ребенка, так и обучению родителей различным техникам, применяя которые ежедневно, они могут в домашних условиях помочь детям регулировать свое психоэмоциональное состояние и совершенствовать речь. В этом отношении очень хорошо зарекомендовала себя дыхательная гимнастика по методике А. Н. Стрельниковой. Было отмечено, что работа по данной методике улучшает у дошкольников психические функции памяти, внимания, речи, мыслительных

процессов, благотворно влияет на эмоциональное состояние, а также повышает усидчивость на занятиях, корректирует поведение детей, способствует тренировке легких при пневмонии, помогает людям, страдающим астмой, снижает артериальное давление, способствует восстановлению функций голосовых связок, благотворно влияет на функциональное состояние нервной системы, на тонус коры головного мозга, на общее эмоциональное состояние человека. Еще одна методика, на которую следует обратить внимание родителей - это методика нетрадиционных способов оздоровления детей Т. В. Нестерюк. Предлагаемая система занятий комплексно воздействует на развитие ребенка. Все упражнения и игры проводятся в свободном темпе, без, принуждения. Дозировка и темп зависят от возраста детей, настроения на данный момент от их состояния здоровья.

Основными целями проведения этих игровых упражнений являются

- профилактика простудных заболеваний, закаливание детей;
- развитие у детей умения быть здоровыми, внимательными, чуткими;
- обучение освобождаться от стрессов, перенапряжения;

В процессе игры дети *«плачут»* и смеются, могут вволю покричать и погримасничать, свободно выражая свои эмоции; они полностью раскрепощены и не думают о терапевтическом эффекте, который дают эти упражнения. Для них это только игра, а в результате, кроме радостного настроения и хорошей мышечной нагрузки, дети успокаиваются, становятся добрее, мягче.

Предлагаем вашему вниманию элементы вышеуказанных техник и методик. Они достаточно просты в применении и родители легко могут научиться проводить данные упражнения с детьми ежедневно в домашних условиях.

Психогимнастика

1. Игра *«Веселая пчелка»*. Вдох свободный. На выдохе произнести звук «з-з-з-з». Представляем, что пчелка села на нос, руку, ногу. Упражнение учит направлять дыхание и внимание на определенный участок тела.

2. «*Остров плакс*». Путешественник попал на волшебный остров, где живут одни плаксы. Он старается утешить то одного, то другого, но дети-плаксы отталкивают его и продолжают реветь. При этом головы должны быть подняты, брови сведены, уголки губ опущены, всхлипывание - вдох без выдоха (3-5 минут). Благодаря этому упражнению происходит насыщение крови кислородом.

3. «*Холодно - жарко*». Подул холодный северный ветер, дети съежились в комочки. Выглянуло летнее солнышко, можно загорать. Дети расслабились, обмахиваются платочками или веерами (2-3 раза). Происходит расслабление и напряжение мышц туловища.

Дыхательная гимнастика

Цель - научить детей дышать через нос, подготовить к более сложным дыхательным упражнениям. При этом осуществляется профилактика заболеваний верхних дыхательных путей.

1. Погладить нос (*боковые его части*) от кончика к переносице - вдох. Вдох левой ноздрей, правая ноздря закрыта, выдох правой (*при этом закрыта левая*). На выдохе постучать по ноздрям 5 раз.

2. Сделать 8-10 вдохов и выдохов через правую и левую ноздри, по очереди закрывая отдыхающую ноздрю указательным пальцем.

3. Сделать вдох носом. На выдохе протяжно тянуть звуки «м - м - м -м», одновременно постукивая пальцем по крыльям носа.

4. Закрыть правую ноздрю и протяжно тянуть «г - м - м - м», на выдохе то же самое, закрыть левую ноздрю.

5. Несколько раз зевнуть и потянуться. Зевание стимулирует не только гортанно-легочный аппарат, но и деятельность головного мозга, а также снимает стрессовое состояние.

«Полет самолета»

Дети-самолеты «*летают*» со звуком «у». При выполнении пилотажа взлет - звук направляется к голове, при посадке - звук направляется к

туловищу. Упражнение регулирует кровяное давление ребенка, учит дыханию в заданном темпе по представлению.

Мимические упражнения.

1. Сморщить лоб, поднять брови (удивиться, расслабить его. Совсем расслабить. Постараться сохранить лоб абсолютно гладким хотя бы в течение одной минуты.

2. Нахмуриться (*сердиться*) - расслабить брови.

3. Расширить глаза (*страх, ужас*) - расслабить веки (*лень, хочется подремать*).

4. Расширить ноздри (*вдыхаем - запах; выдыхаем страстно*) - расслабление.

5. Зажмуриться (*ужас, конец света*) - расслабить веки (*ложная тревога*).

6. Сузить глаза (*китаец задумался*) - расслабиться.

7. Поднять верхнюю губу, сморщить нос (*презрение*) - расслабиться

8. Оскалить зубы - расслабить щеки и рот.

9. Оттянуть вниз нижнюю губу (*отвращение*) - расслабление.

Цель этих упражнений - усилить мышечное чувство лица.

В процессе занятий родители могут видоизменять те или иные упражнения, добавлять свои собственные, вносить элементы игры. С этой целью, в качестве примера, можно воспользоваться и ролевой гимнастики В. Леви, например:

Посидеть как: пчела на цветке, побитая собака, невеста на свадьбе, наездник на лошади, преступник на скамье подсудимых и т. д.

Походить как: младенец, глубокий старик, лев, пьяный, горилла, артист на сцене и т. д.

Улыбнуться как: кот на солнышке, собака своему хозяину, само солнышко и т. д.

Попрыгать как: кузнечик, козел, кенгуру и т. д.

И дальше в том же духе! Побольше фантазии и игры! Ведь именно в этом случае родители хоть на короткое время *«возвращаются»* в детство, а значит, они способны лучше понять, почувствовать своего ребенка и помочь ему. Ведь главная задача воспитания - создать вокруг ребенка такую среду, чтобы он мог развиваться сам, активно строя свою неповторимую личность. И только в таком совместном творчестве рождается гармоничная, конкурентоспособная, а, главное, счастливая личность!

Конспект детско-родительского занятия с элементами тренинга

«На встречу друг к другу»

Цель занятия: гармонизация детско-родительских взаимоотношений, эмоциональное сближение родителей и ребёнка через совместную игровую деятельность

Задачи:

Образовательные: обучать способам позитивного общения детей и родителей, совершенствовать их навыки сотрудничества в диаде «родители-ребёнок», познакомить с приемами снятия психоэмоционального напряжения.

Развивающие: развивать воображение, вербальные и невербальные средства общения, тактильное восприятие, общую моторику, умение согласовывать свои действия в паре с ребенком, совершенствовать коммуникативные и игровые навыки.

Воспитательные: воспитывать бережное отношение к партнерам, эмоциональную отзывчивость, сочувствие.

Занятие состоит из трёх частей:

Организационно-мотивационная часть – 5 минуты.

1. Встреча детско-родительских пар в «психологической гостиной», под музыкальное сопровождение.

2. Упражнение -приветствие «Друг к дружке». Цель: создание позитивного настроения, обогащение сенсорного опыта, сплочение группы, развитие невербальных средств общения.

Психолог: «Ребята, вы соскучились по своим родителям? Давайте с вами поздороваемся с родителями, но необычным образом, а без слов, таким способом, который я вам назову. Начинаем: ладошка к ладошке; спинка к спинке; коленка к коленке; лобик к лобику; плечо к плечу; носик к носику; локоть к локтю; пальчик к пальчику; пятка к пятке; кулак к кулаку и крепкое объятие».

Методы и приемы: телесно-ориентированный, игровой, музыкальной терапии, практический.

3. Упражнение – активизация «Добрый вечер». Цель: создание положительного настроения в группе; развивать умение использовать в общении друг с другом ласковые слова, сохранение доброжелательного отношения детей и взрослых друг к другу в течение всего занятия.

Давайте все вместе возьмемся за руки, встанем в круг и споем :

«Вечер начинается, вместе мы встречаемся.

Мы друг другу рады.

Чьё имя называю, тот делает шаг в круг.

(Имя ребенка) здесь издесь,....здесь,...здесь,...здесь.

Все здесь!

«Вечер начинается, вместе мы встречаемся.

Мы друг другу рады.

(мама имя ребёнка) здесь.....

«Добрый вечер!» скажем все вместе (берутся за руки).

Методы и приемы: игровой терапии, психомышечной тренировки, словесный, практический.

Основная часть (практическая) - 20 минут

Телесно-ориентированное упражнение «Машины». Цель: активизация эмоционально-телесных связей, развитие интереса друг к другу в диаде «родитель—ребенок, развитие воображения, чувства безопасности и доверия.

1. Психолог: «Мы поздоровались, познакомились, можно и в путешествие отправиться. А поедем мы на машинах. Для этого машины надо подготовить к поездке». Инструкция: участники группы разбиваются на группы (мама, папа и ребенок). Ребенок в роли «машины», мамаи папа в роли «мойщико машины». У «мойщика» глаза закрыты. В течение нескольких минут «машину» приводят в порядок: моют, протирают, полируют, проговаривая все свои действия. Следует использовать как можно больше ласковых слов. Затем мамы, папы меняются с детьми ролями.

Методы и приемы: телесно-ориентированный, психомышечной тренировки, практический, словесный.

1.2. Игра-имитация. Наши машины готовы, отправляемся на концерт. Имитация езды на машине.

Методы и приемы: игровой, психомышечной тренировки, практический.

Упражнение «Оркестр». Цель: развитие умения взаимодействовать друг с другом, развитие творческого воображения, укрепление эмоциональных контактов, взаимопонимания и доверия.

Психолог: Мы приглашены с вами на концерт, где будет играть необычный оркестр. Каждый ребенок вытягивает картинку с изображенным на ней музыкальным инструментом. Мама «играет» на своем ребёнке, папа «играет» на своем инструменте а ребёнок изображает звуки инструмента. Остальные отгадывают. Замечательный у нас получился концерт.

Методы и приемы: игровой, практический.

Телесно-ориентированное и релаксационное упражнение «Пирог». Цель: актуализация позитивного эмоционального опыта; увеличение взаимной открытости, доверия, обучение мам способам снятия психоэмоционального напряжения.

Теперь пришло время подкрепиться, мы будем печь пирог. Работа в группе (родители-ребенок). Ребёнок - тесто, ложится на ковер, а мама и папа будут из него готовить пирог. Необходимы следующие составные: мука, сахар, молоко, яйца и т. д. Психолог говорит: Сначала надо замесить тесто. Нужна мука – “мука” руками “посыпает” тело лежащего, слегка массируя и пощипывая его. Теперь нужно молоко – “молоко” “разливается” руками по телу, поглаживая его. Необходим сахар. Он “посыпает” тело, и немного соли – чуть-чуть, нежно прикасается к голове, рукам, ногам. Повар “замешивает” тесто, хорошенько разминая его.

А теперь тесто кладётся в печь и там поднимается – ровно и спокойно лежит и дышит, все дети, дышат, как тесто. Наконец, тесто испеклось. Пирог

необыкновенно хорош! Сейчас повара угостят каждого участника вкусным кусочком.

Методы и приемы: телесно-ориентированный, психомышечной тренировки, музыкальной терапии, практический.

Этюд «Мы любим друг друга». Цель: эмоциональное сближение родителей и детей, установление доверительного контакта, развитие умения выражать чувства любви вербально.

Психолог: «Сейчас мы будем признаваться друг другу в любви. Сначала разучим слова:

Я – дрозд, и ты – дрозд,
У меня нос, и у тебя нос.
У меня губки алые, И у тебя губки алые.
У меня щечки красные, И у тебя щечки красные
Я друг, и ты – друг.
Мы любим друг друга!»

Теперь образуем 2 круга: взрослые внешний круг, дети – внутренний, все смотрим друг другу в глаза и говорим эти слова друг другу.

Методы и приемы: телесно-ориентированный, словесный, практический, игровой.

Телесно-ориентированное упражнение «Моя и мамина рука». Цель: отреагирование и прорабатывание на телесном уровне существующих в данной паре взаимоотношений; осознание родителями и детьми данного опыта.

Психолог: «Стоим напротив друг друга. Выполняем то, о чем я вас попрошу». Психолог последовательно предлагает:

1. «Поздороваться» друг с другом указательными пальцами.
2. Погладить своим мизинчиком партнера.
3. Померяться силами (перетянуть) с помощью средних пальчиков.

4. Одному из партнеров ладонью обхватить большой палец второго участника и стараться его удержать. Задача второго – вырвать свой палец. Затем поменяться ролями.

5. Попрощаться с партнером безымянными пальцами.

На занятии упражнение выполняется только левой рукой. В качестве домашнего задания участникам предлагается сделать то же самое с противоположной рукой (правой).

Методы и приемы: телесно-ориентированный, словесный, практический.

Арт-терапевтическое упражнение "Ладонь". Цель: развитие чувства эмпатии, установление взаимопонимания в диадах "мама—ребенок", «отец-ребенок» развитие творческого потенциала во взаимодействии родителей с детьми.

Рисование в группе. На листе бумаги каждый ребенок обводит мамину ладонь, а потом внутри маминой ладони обводят детскую ладошку, папа с мамой.

психолог: Надеемся, что этот замечательный символ вашей дружбы займет почетное место в вашей домашней галерее рисунков!

Методы и приемы: арт-терапия, музыкальный, практический, релаксационный.

III. Заключительная часть (5 минут)- рефлексия.

1. Рефлексия в кругу. Дети папы и мамы делятся впечатлениями и чувствами от занятия, говорят о том, что им было особенно интересно, обсуждают игры и задания, которые вызвали затруднения, рассматривают рисунки других пар.

2. Релаксационное упражнение «Волшебный салют». Цель: снятие эмоционального напряжения, актуализация позитивного эмоционального опыта.

В честь нашей с вами дружбы предлагаю запустить салют. Перед вами листочки цветной бумаги, сперва разорвите её на мелкие кусочки и сформируйте кучку, а затем устроим с вами волшебный салют.

**«Взаимодействие с семьей: технология сопровождения –
логоритмика»**

Любого ребёнка детского сада нельзя рассматривать без его родителей, которые зримо и незримо стоят за спиной каждого из них. Своевременное, адекватное реагирование родителей на проблемы воспитания и обучения, в сотрудничестве со специалистами дошкольного образования - залог успешного развития детей.

В Статье 44 Закона об образовании, вступившего в силу с 1 сентября 2013г говорится о том, что «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка». Новый закон ориентирует на взаимодействие с родителями, которые должны участвовать в реализации программы ДООУ, в создании условий для полноценного и своевременного развития ребенка в дошкольном возрасте, чтобы не упустить важнейший период в развитии его личности. Такое положение обязывает работников дошкольного образования развивать разнообразные формы взаимодействия с семьями воспитанников. Всё выше сказанное, актуально и в работе педагогов групп компенсирующей направленности, одним из важнейших направлений коррекционной - воспитательной деятельности которого является работа с родителями - как одно из условий оптимизации педагогического процесса и социализации ребенка, имеющего речевые нарушения. Очень важно сделать родителей участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка.

Во-первых, родители являются авторитетом для него, а во-вторых, они ежедневно могут закреплять навыки непосредственным общением. В последние годы население страны резко разделилось на несколько уровней по доходам. Если раньше тоже имелись более и менее обеспеченные семьи, и это

не имело принципиального значения при работе с детьми в ДООУ, то сейчас ситуация в корне изменилась. Другим стало и отношение многих родителей к образованию своих детей. Причем, к сожалению, не только в лучшую сторону.

Принципы: закрепление сотрудничества между родителями и детским садом, разъяснение ответственности родителей за воспитание детей, воспитание чувства взаимного доверия всех участников коррекционно-развивающего процесса.

Условия:

- целенаправленность, систематичность, плановость;
- индивидуально-дифференцированный подход;
- доброжелательность.

Формы и методы:

- индивидуальные беседы с родителями по вопросам:
 - а) состояния речевого развития их детей (логопед);
- родительские собрания;
- консультации (плановые, неплановые — по мере необходимости).

Проводятся в виде:

- обмен опытом,
- стенды, папки-передвижки, буклеты.
- открытые занятия;
- совместные мероприятия.

На первой встрече родители узнают, что чем выше двигательная активность ребенка, тем лучше развивается его речь. Речь является одним из основных элементов в двигательно-пространственных упражнениях. Ритм речи, особенно ритм стихов, поговорок, пословиц, способствует развитию координации, общей и тонкой произвольной моторики. С помощью стихотворной ритмической речи вырабатывается правильный темп речи, ритм дыхания, развиваются речевой слух, речевая память. И именно логоритмика в

детском саду помогает дошкольнику развиваться гармонично, постепенно и в соответствии с возрастом.

Логоритмика - это система двигательных упражнений, в которых различные движения сочетаются с произнесением специального речевого материала.

Направления логоритмической работы

развитие неречевых процессов:

- совершенствование общей моторики, координации движений, ориентации в пространстве;
- регуляция мышечного тонуса;
- активизация всех видов внимания и памяти.

развитие речи:

- развитие дыхания, голоса;
- выработка умеренного темпа речи и ее интонационной выразительности;
- развитие артикуляционной и мимической моторики;
- координация речи с движением; воспитание правильного звукопроизношения и формирование фонематического слуха.

Логоритмические игры и упражнения

- под музыку;
- под счёт;
- словесное сопровождение;
- стихотворное сопровождение.

Виды логоритмических упражнений рекомендуемые родителям:

- пальчиковые игры или массаж пальцев
- стихотворения, сопровождаемые движениями
- речевые упражнения без музыкального сопровождения;
- чистоговорки;
- мимические упражнения;
- музыкальные произведения для релаксации

небольшие по объему

Пальчиковая гимнастика очень хороша как ежедневное самостоятельное игровое занятие с ребенком. Многие педагоги и логопеды используют пальчиковую гимнастику на своих развивающих занятиях как физкультминутку, отдых и смену деятельности. Прекрасно подходят пальчиковые игры и для детских праздников — их легко включить в сценарий, ими удобно перемежать конкурсы, встав с малышами в хоровод.

Логоритмические упражнения без музыкального сопровождения.

«Рассказывание стихов с помощью рук неизменно вызывает у детей живой интерес, повышает эмоциональный тонус, эффективность запоминания, способствует развитию произвольного внимания, крупной мелкой моторики, координации движений воображения, образности мышления. Совместные действия с взрослыми и сверстниками снимают неуверенность, зажатость у ребенка, которые часто связаны с речевым дефектом или личностными комплексами. В стихах содержится много глагольных форм, что очень полезно для детей с ОНР, у которых образование глагольных форм вызывает определенные трудности.

Таким образом, возникает необходимость в рамках логопедического занятия уделить внимание этому аспекту речи. Как правило, игры и упражнения направленные на коррекцию темпо-ритмической организации речи, являются элементом подгруппового занятия и могут быть представлены на различных его этапах в зависимости от содержания.

Данная работа ведется в определенной последовательности, в которой можно выделить два этапа. На первом этапе, подготовительном, создается основа для дальнейшего восприятия и воспроизведения ритмических структур речи. На этом этапе важно научить ребенка сначала восприятию и только потом воспроизведению различных ритмических структур. Важно помнить, что сначала отрабатывается ритм повтора, а затем ритм чередования.

Примерные игры и упражнения первого этапа:

1. «Послушай и скажи, сколько раз я постучу в барабан» (предъявляются изолированные удары и серии ударов)

2. «Послушай и хлопни столько же раз, сколько я»

3. «Положи столько счетных палочек, сколько раз я хлопну в ладоши»

4. «Барабанщик» Послушай, как я постучу по столу и сыграй так же на барабанах.

5. «Дятел» Послушай, как стучит «дятел» (предъявляется игрушка или картинка) и повтори так же.

6. «Эхо» Повторить заданный ритм хлопками, различными предметами, топотом и т.д. Затем переходим на воспроизведение ритма речевых фраз.

Под влиянием регулярного включения логоритмических игр и упражнений у детей происходит положительная перестройка речедвигательной, дыхательной, двигательной, сенсорной и других систем, а также воспитание эмоционально - волевых качеств личности. Поэтому важно включать логоритмические игры и упражнения в различные виды деятельности.

Таким образом, эффективное использование логоритмических игр и упражнений способствует развитию всех компонентов устной речи детей дошкольного возраста

Программа психолого-педагогического сопровождения семей воспитывающих детей с овз

Пояснительная записка

Семья занимает важное место в гармоничном развитии ребёнка. Значимость семьи возрастает при воспитании детей с нарушениями речи.

Современный комплексный подход к коррекции речевых дефектов предполагает активную позицию родителей, их заинтересованность в преодолении речевого дефекта и развитии личности ребенка. Поэтому помощь детям с нарушениями речи требует психолого-педагогической поддержки их семей.

Специальное сопровождение семьи - новая культурная технология поддержания функционирования и развития семейной системы в условиях, ограниченных возможностями здоровья ребенка. Целостная система психологического-педагогического сопровождения родителей воспитывающих детей с ОНР III уровня до настоящего момента не создана.

Цель: психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ является получение родителями ребенка квалифицированной психолого-педагогической помощи, которая направлена на психолого-педагогическое содействие семьям, имеющим детей с тяжелыми нарушениями речи.

Задачи: установить партнёрские отношения с семьёй каждого воспитанника, создать атмосферу общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки и взаимопроникновения в проблемы друг друга;

помочь родителям научиться играть и общаться с ребенком;

познакомить родителей с музыкальными, коммуникативными, пальчиковыми играми и речевыми упражнениями.

повысить грамотность в области коррекционной педагогики, пробудить интерес и желание заниматься со своими детьми;

воспитать привычку обращаться за помощью в вопросах коррекции и воспитания.

Ожидаемый результат:

1. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.
2. Повышение мотивации родителей к сотрудничеству со специалистами в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Целевая группа: Родители и дети с ОВЗ

Срок обучения: 50,5 ч. 2 месяца, 8 недель.

Формы занятий:

- Тренинг;
- Дискуссии;
- Семинар;
- Групповые практические занятия;
- Групповые консультации;
- Лекции;
- Семейные индивидуальные занятия.

Режим занятий: 2 раз в неделю, по 2 академических часа в день.

Специалисты, задействованные в реализации программы:

- педагог-психолог,
- воспитатель,
- логопед,
- музрук.

Программа реализуется на базе: МАДОУ детский сад № 11 города Екатеринбурга.

Содержание программы

Содержание психолого-педагогического сопровождения реализуется через основные направления, включающие диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей. В системе психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих

детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня целесообразно использовать инновационные формы взаимодействия педагогов и родителей, которые направлены на привлечение родителей к коррекционно-воспитательному процессу.

К таким формам работы можно отнести:

1. Информационно-аналитические формы направлены на выявление интересов, запросов родителей, установление эмоциональной связи между педагогами, родителями и детьми. К этим формам работы относятся: опросы; тесты; анкетирование; социальный паспорт (идентификатор); «телефон доверия», куда родители могут помещать волнующие их вопросы и дать советы родителям и воспитателям.

2. Познавательные формы выполняют доминирующую роль в психолого-педагогическом сопровождении родителей. Их суть ознакомление родителей с возрастными и психологическими особенностями детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, формирование практических способов организации коррекционно-воспитательного процесса в семье.

3. Досуговые формы. К досуговым формам можно отнести совместные досуги, праздники, выставки, которые имеют своей целью устанавливать теплые, неформальные, доверительные отношения; обеспечивать позитивные эмоциональные контакты между педагогами и родителями, между родителями и детьми.

4. Наглядно-информационные формы взаимодействия. В рамках этих форм реализуются различные варианты и способы представления родителям различной информации о работе дошкольной образовательной организации (стенды, выставки детских работ, реверсивные папки-передвижки; тематические фотовыставки) Психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня помогает родителям преодолеть неконструктивные установки, стремимся обеспечить «запуск» рефлексивного мышления, что позволяет понять причины трудностей в развитии и поведении ребенка, спрогнозировать

возможные варианты его индивидуального развития и, наконец, внутренне принять рекомендации психолога как инструмент собственной деятельности по воспитанию и развитию ребенка с нарушениями речи.

План мероприятий программы сопровождения семьи, воспитывающей
ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

№	Наименование	Содержание участники	Участники мероприятия
1	1 этап - подготовительный		
	Индивидуальное и семейное консультирование	Установление контакта с семьей, мотивация членов семьи на работу, определение запроса семьи	Родители
2	2 этап - диагностический		
	Диагностика социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания	Индивидуальная и групповая психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, диагностика личностных характеристик родителей и особенностей воспитания в семье.	Родители
3	3 этап - основной		
	Консультация «Психологическая помощь детям с общим недоразвитием речи (ОНР) и их родителям».	Формирование представлений родителей об общем недоразвитии речи ребенка и как правильно помочь ему	Родители
	Индивидуальное и семейное консультирование	Знакомство с возможностями семьи в воспитании детей с нарушениями развития. Снижение	Родители

		эмоционального дискомфорта и установление адекватных детско-родительских отношений.	
	Индивидуальная работа с детьми с ОВЗ направленная на улучшение внутрисемейных отношений	Коррекция и развитие эмоциональной сферы ребёнка, развитие индивидуальных ресурсов.	Дети
	детско-родительского занятия с элементами тренинга «На встречу друг к другу»	Гармонизация детско-родительских взаимоотношений, эмоциональное сближение родителей и ребёнка через совместную игровую деятельность	Родители и дети
	«Взаимодействие с семьей: технология сопровождения – логоритмика»	Активизировать родителей, привлечь их внимание к коррекционным и педагогическим задачам, средствами логоритмических игр и упражнений, которые осуществляются в работе с детьми, сделав воспитание ребёнка в семье и в детском саду более последовательным, а их взаимовлияние — более эффективным.	Родители и дети
4	4 этап - заключительный		
	Повторная диагностика социальнопсихологической ситуации в семье, условий семейного	Индивидуальная и групповая психолого-педагогическая диагностика особенностей	

	воспитания	развития ребенка, диагностика личностных характеристик родителей и особенностей воспитания в семье.	Родители
	Обратная связь от участников сопровождения	Оценка удовлетворенности мероприятиями сопровождения посредством анкеты обратной связи.	Родители